

**UNIVERSIDAD DE HUANUCO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERIA**



**TESIS**

---

**“CARACTERIZACION DE LAS ULCERAS GÁSTRICAS Y  
DUODENALES EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA CONSULTA DE  
GASTROENTEROLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO  
VALDIZAN MEDRANO – HUANUCO 2018”**

---

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN  
ENFERMERÍA**

**AUTORA: Espinoza Quito, Noely Analy**

**ASESORA: Berríos Esteban, Diza**

**HUÁNUCO – PERÚ**

**2021**

# U

# D

# H



**UDH**  
UNIVERSIDAD DE HUANUCO  
<http://www.udh.edu.pe>

### TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis ( X )
- Trabajo de Suficiencia Profesional ( )
- Trabajo de Investigación ( )
- Trabajo Académico ( )

**LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN:** Promoción salud y prevención de las enfermedades

**AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN** (2018-2019)

### CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

**Área:** Ciencias médicas, Ciencias de la salud

**Sub área:** Ciencias de la salud

**Disciplina:** Enfermería

### DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título

Profesional de Licenciada en Enfermería

Código del Programa: P03

Tipo de Financiamiento:

- Propio ( X )
- UDH ( )
- Fondos Concursables ( )

### DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 47525004

### DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22515625

Grado/Título: Maestra en salud pública y gestión sanitaria

Código ORCID: 0000-0002-5214-0836

### DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Palma Lozano, Diana Karina	Maestra en ciencias de la salud con mención en: salud pública y docencia universitaria	43211803	0000-0003-4520-7374
2	Vargas Gamarra, Rosa María	Doctora en ciencias de la salud	22422556	0000-0002-2639-0153
3	Barrueta Santillán, David Aníbal	Licenciado en enfermería	22416110	0000-0003-1514-1765



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA



## ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las 10:00 horas del día 20 del mes de agosto del año dos mil veintiuno, en la plataforma del aula virtual de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió mediante la Plataforma Virtual Google Meet el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- |   |                  |
|---|------------------|
| • Mg. DIANA KARINA PALMA LOZANO             | PRESIDENTE       |
| • MG. ROSA MARÍA VARGAS GAMARRA             | SECRETARIO       |
| • LIC. ENF. DAVID ANÍBAL BARRUETA SANTILLAN | VOCAL            |
| • MG. SILVIA LORENA ALVARADO RUEDA          | ACCESITARIO      |
| • <b>MG. DIZA BERRIOS ESTEBAN</b>           | <b>(ASESORA)</b> |

Nombrados mediante Resolución N° 1102-2021-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulado: **"CARACTERIZACIÓN DE LAS ULCERAS GÁSTRICAS Y DUODENALES EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA CONSULTA DE GASTROENTEROLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILO VALDIZAN MEDRANO - HUÁNUCO 2018"**; presentado por la Bachiller en Enfermería **Señorita. Noely Anely, ESPINOZA QUITO**, para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) **Aprobada por Unanimidad** con el calificativo cuantitativo de **15** y cualitativo de **Bueno**.

Siendo las, 11:15 horas del día 20 del mes de Agosto del año 2021, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

  
PRESIDENTA

  
SECRETARIA

  
VOCAL

## DEDICATORIA

Dedico el informe de tesis a Dios, mi madre, padre. A **Dios** porque ha estado conmigo en cada paso que doy, guiándome y dándome fortaleza para continuar, que me ha permitido llegar hasta este punto, a mi **Madre y Padre** quien lo largo de mi vida ha velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento. Depositando su entera confianza en cada reto que se me presentaba sin dudar ni un solo momento en mi inteligencia y capacidad. **A mis hijas** por ser mi fortaleza y mi motivo principal para poder superar todos los obstáculos y así lograr uno de mis sueños anhelados. **A mi esposo** por estar a mi lado apoyándome y motivando a qué siga adelante sin mirar atrás.

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios por darme vida, salud y por haber bendecido mi vida hasta el día de hoy. A mis amados padres Pedro y Doris por brindarme su amor y apoyo incondicional durante mi etapa de formación profesional.

Mis más sinceros agradecimientos ala **UDH**, por abrirme las puertas, preparándome para un futuro competitivo y formándonos como personas de bien, así como también a los diferentes **Docentes** que brindaron sus conocimientos y apoyo para seguir adelante. Al Lic. **ELER BORNEO CANTALICIO** Docente de investigación.

Agradezco también a mi Asesor de tesis **Lic. Mg. Diza Berrios Esteban** por haberme brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimiento científico, así como también haberme tenido toda la paciencia del mundo para guiarme durante todo el desarrollo de la tesis.

# ÍNDICE

DEDICATORIA .....	ii
AGRADECIMIENTOS .....	iii
ÍNDICE.....	iv
ÍNDICE DE TABLAS .....	vi
ÍNDICE DE ANEXOS.....	vii
RESUMEN .....	viii
ABSTRACT.....	ix
INTRODUCCIÓN .....	x
CAPÍTULO I .....	12
1.1. Descripción del Problema.....	12
1.2. Formulación del Problema.....	14
1.2.1. Problema general:.....	14
1.2.2. Problemas específicos:.....	14
1.3. Objetivo General: .....	14
1.4. Objetivos Específicos: .....	14
1.5. Hipótesis.....	15
1.5.1. Hipótesis descriptivas .....	15
1.6. Variables: .....	15
1.6.1. Variable principal.....	15
1.7. Operacionalización de las variables .....	16
1.8. Justificación.....	16
1.8.1. A nivel teórico: .....	17
1.8.2. A nivel práctico.....	17
1.8.3. A nivel metodológico .....	17
1.9. Limitación de la investigación.....	18
CAPITULO II .....	19
2. MARCO TEÓRICO.....	19
2.1. Antecedentes de la investigación .....	19
2.2. Antecedentes internacionales .....	19
2.2.1. Antecedentes nacionales: .....	22
2.2.2. Antecedentes locales .....	23
2.3. Bases teóricas.....	24

2.3.1. Teoría de auto cuidado de Orem .....	24
2.3.2. Teoría del Cuidado Humano -Margaret Jean Harman Watson ...	25
2.4. Bases Conceptuales .....	26
2.4.1. Úlcera péptica gástrica y duodenal .....	26
2.4.2. Caracterización .....	35
CAPÍTULO III .....	37
3. METODOLOGICO DE LA INVESTIGACION .....	37
3.1. de Investigación .....	37
3.1.1. Enfoque.....	37
3.1.2. Alcance o nivel .....	37
3.2. Población y Muestra .....	38
3.2.1. Población .....	38
3.2.2. Muestra .....	39
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	39
3.3.1. Técnicas.....	39
3.3.2. Instrumento. ....	39
3.4. Validez y confiabilidad de los instrumentos: .....	40
3.5. Procedimientos de recolección de datos .....	41
3.6. Elaboración de los Datos:.....	42
3.7. Análisis e interpretación de datos:.....	42
3.7.1. Aspectos Éticos de la Investigación .....	43
CAPÍTULO IV.....	44
4. RESULTADOS .....	44
4.1. Resultados descriptivos.....	44
4.2. Contrastación de Hipótesis:.....	48
CONCLUSIONES .....	49
RECOMENDACIONES .....	50
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	51
ANEXOS .....	57

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1 CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN A LA CONSULTA DE GASTROENTEROLOGÍA.....	44
Tabla N° 2 CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN A LA CONSULTA DE GASTROENTEROLOGÍA.....	45
Tabla N° 3 CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN A LA CONSULTA DE GASTROENTEROLOGÍA.....	46
Tabla N° 4 CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN A LA CONSULTA DE GASTROENTEROLOGÍA.....	47
Tabla N° 5 CARACTERIZACIÓN DE LAS ULCERAS GÁSTRICAS Y DUODENALES EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA CONSULTA DE GASTROENTEROLOGIA EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO .....	48



## ÍNDICE DE ANEXOS

Anexos N° 1 MATRIZ DE COSISTENCIA .....	58
Anexos N° 2 INSTRUMENTOS ANTES DE VALIDACIÓN.....	60
Anexos N° 3 TABLA DE VALIDACION DE LOS INSTRUMENTOS .....	63
Anexos N° 4 INSTRUMENTOS DESPUES DE LA VALIDACIÓN .....	64
Anexos N° 5 TABLA DE VALIDACION DE LOS INSTRUMENTOS .....	67
Anexos N° 6 COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD.....	68
Anexos N° 7 CONSTANCIA DE VALIDACIÓN.....	69
Anexos N° 8 OFICIO DE AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE ESTUDIO .....	75
Anexos N° 9 OFICIO DE AUTORIZACIÓN DE EJECUCIÓN DE ESTUDIO DESPUES.....	76
Anexos N° 10 BASE DE DATOS .....	77

## RESUMEN

**Objetivo:** Describir la caracterización de las úlceras gástricas y duodenales en pacientes. **Métodos.** Se desarrolló una investigación descriptiva en 102 historias clínicas de la consulta de gastroenterología en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano durante el año 2018, utilizando la documentación de la caracterización de úlceras gástricas y duodenales previamente válida en la recolección de datos. El análisis inferencial se efectuó con el Chi Cuadrado para una muestra con margen de error del 5%. **Resultados.** En general, 51% de historia revisadas del consultorio de gastroenterología tuvieron úlceras gástricas. Se evidenció que 29,2% de jóvenes presentaron percepción desfavorable sobre la mala alimentación, resultado no fue estadísticamente predominante ( $p \leq 0,106$ ). 59,2% de adultos mostraron percepción favorable en el uso de la ecografía abdominal como método de tamizaje en la prevención del cáncer gástrico; siendo el resultado estadísticamente significativo. ( $p \leq 0,017$ ). Al analizar las variables, se puede concluir que las úlceras duodenales de acuerdo a su clasificación se aprobó la hipótesis alterna y por ende se niega la hipótesis nula. Al analizar la caracterización de las úlceras gástricas y duodenales considerados en el estudio, mediante la prueba del Chi Cuadrado de Independencia, se encontró un valor de 7,471 y un valor de significancia  $p \leq 0,024$ ; indicando que existe grado de significancia estadística. **Conclusiones:** Las historias revisadas del consultorio de gastroenterología del hospital regional Hermilio Valdizán Medrano tuvieron úlceras gástricas.

**Palabras clave:** caracterización, úlceras gástricas, duodenales, pacientes.

## ABSTRACT

**Objective:** To describe the characterization of gastric and duodenal ulcers in patients. **Methods.** A descriptive investigation was developed in 102 medical records of the gastroenterology consultation at the Hermilio Valdizán Medrano Regional Hospital during 2018, using the documentation of the characterization of gastric and duodenal ulcers previously valid in the data collection. The inferential analysis was carried out with the Chi Square for a sample with a margin of error of 5%. **Results.** Overall, 51% of histories reviewed from the gastroenterology office had gastric ulcers. It was evidenced that 29.2% of young people presented un favorable perception of poor diet, a result was not statistically predominant ( $p \leq 0.106$ ). 59.2% of adults showed a favorable perception in the use of abdominal ultrasound as a screening method in the prevention of gastric cancer; the result being statistically significant. ( $p \leq 0.017$ ). When analyzing the variables, it can be concluded that duodenal ulcers according to their classification, the alternative hypothesis was approved and therefore the null hypothesis is denied. When analyzing the characterization of the gastric and duodenal ulcers considered in the study, by means of the Chi Square of Independence test, a value of 7.471 and a significance value of  $p \leq 0.024$  were found; indicating that there is a degree of statistical significance. **Conclusions:** The reviewed histories of the gastroenterology office of the Hermilio Valdizán Medrano regional hospital had gastric ulcers.

**Key words:** characterization, gastric, duodenal ulcers, patients.

## INTRODUCCIÓN

Una úlcera péptica es una lesión de la mucosa del estómago o duodeno en cuya patogenia desempeñan un importante papel el ácido y la pepsina. Las principales formas de úlcera péptica son la úlcera duodenal (UD) y la úlcera gástrica (UG); ambas son enfermedades crónicas frecuentemente causadas por la bacteria *Helicobacter pylori*. Existen algunas diferencias entre la úlcera gástrica y la duodenal; la primera es igual de frecuente en ambos sexos, mientras que la segunda se da en mayor proporción en los varones. La enfermedad ulcerosa péptica es una patología frecuente que afecta al 10 % de la población en algún momento de su vida<sup>1</sup>.

En relación a los distintos factores implicados en su etiología, se calcula que alrededor del 60 % de la población mundial adulta está infectados por la bacteria *Helicobacter pylori* solamente entre el 10 y el 20 % de los infectados presenta úlcera péptica, por lo que debe considerarse que esta bacteria no es el origen único de la enfermedad, sino únicamente uno de los muchos factores que están implicados en su aparición. El *Helicobacter pylori*, bacteria Gram negativa que infecta al estómago humano, es considerado uno de los factores contributivos en la etiología de la úlcera péptica. Notamos que la infección por *H. pylori* en el Perú se adquiere a edades tempranas de la vida, esto es a diferencia de los países industrializados, siendo probablemente la vía oral-fecal y por el agua la forma de transmisión más importante. En el año 1990 la prevalencia de la infección era similar en todos nuestros estratos sociales (nivel socioeconómico alto, medio y bajo) con excepción de las mujeres de nivel socioeconómico alto en la que era significativamente menor, en los últimos años se ha venido observando una disminución de la prevalencia de la infección por *H. pylori*, en los niveles socioeconómicos medio y alto, manteniéndose elevada y estacionaria en el estrato socioeconómico 2.

En esta perspectiva, este estudio se estructura en cinco partes: en el primer capítulo se presenta el problema del estudio, objetivos, justificación viabilidad y limitaciones; el segundo capítulo se encuentra conformado por el marco teórico; el tercer capítulo está referido a la exposición de la metodología

de investigación; cuarto capítulo, se exhiben los resultados del estudio con el contraste de la hipótesis y el último capítulo, se realiza el análisis de la discusión de resultados. Luego se consideran las conclusiones, recomendaciones como también se muestran las referencias y finalmente se incluyen los anexos.

# CAPÍTULO I

## 1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1. Descripción del Problema

Las patologías gástricas es un problema a nivel mundial tanto para el médico tratante como para aquellos que la padecen; ocasionando morbilidad y afectando las distintas partes del sistema digestivo entre las principales enfermedades que podemos mencionar son: gastritis, úlceras y neoplasias gástricas; las mismas que se encuentran relacionadas con un conjunto de factores de riesgo comunes, la mayoría de ellas modificables y prevenibles como es el caso de la infección con el *Helicobacter pylori*, que es uno de los factores predisponentes de las patologías gástricas mencionadas anteriormente, además AINES, alcoholismo y tabaquismo entre otros <sup>(1)</sup>.

Según la OMS <sup>(2)</sup> la patología gástrica constituye un problema de salud a nivel mundial, se considera que alrededor del 50% de la población mundial la padecen, teniendo como principal implicado al *Helicobacter pylori* bacteria que en ciertas condiciones se relaciona causando diversas patologías como la gastritis crónica y úlcera péptica.

En el Perú <sup>(3)</sup>, se estima que existe entre el 85 % de personas padecen de gastritis constituyendo un verdadero problema para la salud pública, en los países subdesarrollados como África 90%, Ecuador 60% y contrasta una disminución de la misma en los países desarrollados Australia 20% estados Unidos y Canadá 30% Suiza 7 %.

Actualmente existe reportes a nivel mundial que describen una disminución en la prevalencia de úlcera péptica. La prevalencia de úlcera gástrica y úlcera duodenal ha disminuido de 3,15 % y 5,05 % respectivamente a 1,62 % y 2 %. Se reporta que en nuestro país la mortalidad se encuentra con el 0.5% <sup>(4)</sup>.

La úlcera gastroduodenal, o enfermedad ulcerosa péptica, es una patología bastante frecuente que consiste en una lesión en la mucosa que protege el estómago y el duodeno (primera parte del intestino delgado).

La úlcera péptica es una lesión en la mucosa gastrointestinal (estómago o duodeno) que se extiende más allá de la *muscularis mucosae* y que permanece como consecuencia de la actividad de la secreción ácida del jugo gástrico.

Desde comienzos de los años ochenta se ha producido un cambio espectacular en los conocimientos etiopatogénicos de la enfermedad ulcerosa péptica. De tal modo que hoy día las dos causas más frecuentemente relacionadas con la etiología de esta enfermedad son la infección por *Helicobácter pylori* y el consumo de fármacos antiinflamatorios no esteroides (AINE), incluido el ácido acetilsalicílico (AAS). Sin embargo, existen otras causas menos frecuentes que pueden producir una úlcera péptica <sup>(5)</sup>.

La prevalencia actual se estima entre el 5 y el 10 % de la población general (del 10 al 20 % en las personas infectadas por *H. pylori*), con marcadas variaciones regionales y raciales. La incidencia anual es de aproximadamente el 1 % entre las personas *H. pylori* positivas <sup>(6-7)</sup>.

El sexo masculino resulta más afectado que el femenino, aunque en los últimos años se ha incrementado la frecuencia de aparición de úlceras gástricas en mujeres, con la aparición de úlceras duodenales en edades más tempranas que las gástricas, con un pico alrededor de los 45 años, con localizaciones más frecuentes en la región antral para las gástricas, y el bulbo en el caso de las duodenales; el dolor es el síntoma más frecuente de la enfermedad ulcerosa péptica. <sup>(8-9)</sup>.

Las úlceras pépticas constituyen afecciones frecuentes en todos los servicios gastroenterológicos a escala mundial, la mayoría de autores describen una proporción de 4:1 entre úlceras duodenales y gástricas, con predominio en el sexo masculino en relación 2:1 <sup>(10)</sup>.

## **1.2. Formulación del Problema**

La descripción de tal realidad problemática nos conllevó a formular los siguientes problemas

### **1.2.1. Problema general:**

¿Cuál es la caracterización de las úlceras gástricas y duodenales en pacientes que acuden a la consulta de gastroenterología en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco durante el año 2018?

### **1.2.2. Problemas específicos:**

- ¿Cuál es la caracterización demográfica de las úlceras gástricas y duodenales en pacientes que acuden a la consulta de gastroenterología en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano durante el año 2018?
- ¿Cuál es la caracterización clínica de las úlceras gástricas y duodenales en pacientes que acuden a la consulta de gastroenterología en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano durante el año 2018?

## **1.3. Objetivo General:**

Describir la caracterización de las úlceras gástricas y duodenales en pacientes que acuden a la consulta de gastroenterología en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano durante el año 2018.

## **1.4. Objetivos Específicos:**

- Identificar la caracterización demográfica de las úlceras gástricas y duodenales en pacientes que acuden a la consulta de gastroenterología en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco durante el año 2018.



- Clasificar la caracterización clínica de las úlceras gástricas y duodenales en pacientes que acuden a la consulta de gastroenterología en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco durante el año 2018.

## **1.5. Hipótesis.**

La presente investigación responde a un diseño descriptivo de tipo transversal, por lo que carece de hipótesis general, pero puede generar hipótesis descriptivas que conduzcan a estudios de otro nivel.

### **1.5.1. Hipótesis descriptivas**

Ha1: Existe caracterización demográfica de las úlceras gástricas y duodenales en pacientes que acuden a la consulta de gastroenterología en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco durante el año 2018.

Ha2: Existe caracterización clínica de las úlceras gástricas y duodenales en pacientes que acuden a la consulta de gastroenterología en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco durante el año 2018.

## **1.6. Variables:**

### **1.6.1. Variable principal**

Caracterización de las úlceras gástrica y duodenales

### 1.7. Operacionalización de las variables

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	ESCALA
<b>Variable Dependiente</b>				
<b>Caracterización</b>	<b>Demográficas</b>	Caracterización por Diagnostico	Cuantitativa	De razón
		Caracterización por genero	Cualitativa	Nominal
		Caracterización por grupo etario	Cuantitativa	De razón
		Caracterización por ocupación	Cualitativa	Nominal
	<b>Clínicas</b>	Caracterización de las úlceras duodenales por genero	Cualitativa	Nominal
		Caracterización de las úlceras gástricas por procedencia	Cuantitativa	Nominal
		Caracterización de las úlceras gástricas por localización	Cualitativa	Nominal
		Caracterización de las úlceras gástricas y duodenales por síntomas	Cualitativa	Nominal

### 1.8. Justificación

Las patologías gástricas tanto a nivel mundial como en el Perú es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad; un 70% de la población se encuentran afectados por estas enfermedades crónicas y degenerativas, la mitad de los cuales se encuentran asintomáticos debido a que no se realiza un diagnóstico temprano de las enfermedades. Para dar solución

a este problema es importante llegar a un diagnóstico y tratamiento temprano ya que puede beneficiar al paciente tanto en su salud como en su economía.

#### **1.8.1. A nivel teórico:**

El valor teórico de la investigación radica en el aporte de conocimientos tanto para la sociedad como para otros estudios de investigación referente a la caracterización de las úlceras gástricas y duodenales, que servirá para fortalecer las alternativas educativas de prácticas preventivas sobre las enfermedades del estómago que permitan proteger la salud y potencializar las intervenciones preventivas.

Así mismo tiene su justificación en el ámbito teórico porque se aplicaran los conceptos básicos de la teoría de autocuidado de Orem y la teoría del cuidado humano de Watson, con el propósito de buscar respuestas a las características clínicas en el contexto de los pacientes con úlceras gástricas y duodenales.

#### **1.8.2. A nivel práctico.**

La presente investigación pertenece al área y línea de investigación de promoción de la salud y prevención de enfermedades, pretende aumentar la eficiencia en la atención de la salud y de esta manera evitar los posibles riesgos. Así mismo se pondrá a disposición un diagnóstico referidas a las características clínicas de los pacientes con úlceras gástricas y duodenales, y esta información será canalizada por las autoridades pertinentes para su sostenimiento en el tiempo, bajo el marco del cuidado de la salud.

#### **1.8.3. A nivel metodológico**

El estudio se justifica metodológicamente debido a que el proceso permitirá validar cada una de las etapas del estudio, llegando a organizar instrumentos válidos y confiables que permitirán caracterizar las úlceras gástricas y duodenales hacia las medidas de prevención de las enfermedades del estómago, destacando como aporte fundamental que

los procedimientos e instrumentos utilizados en el presente estudio podrán ser utilizados en futuras investigaciones relacionadas a las variables en estudio, permitiendo el cumplimiento de una de las características de la ciencia, el estudio debe tener la capacidad de ser replicado.

### **1.9. Limitación de la investigación**

El Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco , se encuentra ubicado la ciudad de Huánuco, con más de 30 años de posicionamiento en el mercado, por lo que la delimitación espacial de la investigación se circunscribe en el ámbito de los archivos de admisión de este nosocomio, para lo cual se elegirán como unidad de análisis las historias clínicas ya que están debidamente organizados tanto en archivo de admisión como el servicio de gastroenterología y se contará con el instrumento básico necesario que facilite la recolección de datos .

## **CAPITULO II**

### **2. MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Antecedentes de la investigación**

Para estudio se identificaron escasos antecedentes similares, hecho que llevo a plasmar referencias cercanas al estudio.

#### **2.2. Antecedentes internacionales**

En Venezuela, Vázquez, Cruz, Calzadilla, Rodríguez y López <sup>(11)</sup>, realizaron una investigación cuyo objetivo fue: describir las características epidemiológicas y clínicas de las úlceras gástricas y duodenales en pacientes que acudieron al servicio de video endoscopías del Centro Médico Alta Tecnología Hernando Dionisio Amaya Benavides de Tucupita en Venezuela, en el período 2010 – 2013. El estudio fue descriptivo de corte transversal con una muestra de 1,972 expedientes. Entre los Resultados: se encontró que la morbilidad por úlceras pépticas resultó de 9,83 %, diagnosticado en 105 pacientes, con mayor frecuencia en el sexo masculino en edades comprendidas entre 45 y 54 años. La principal procedencia en el caso de las úlceras gástricas es de los consultorios médicos populares (CMP), presente en 36 pacientes; en el caso de las duodenales, los procedentes de servicios estatales. La porción más afectada por úlceras gástricas en estómago fue el antro, con 110 úlceras diagnosticadas (94%) y en el duodeno, cara anterior del bulbo, con 51 úlceras de las registradas en esta porción (50%). Se concluyó indicando que la úlcera gástrica es más frecuente que la duodenal, la epigastralgia constituyó el síntoma principal que motivó el estudio en los pacientes ulcerosos.

En España, Rodríguez <sup>(12)</sup>, realizó una investigación cuyo objetivo fue: identificar los factores de riesgo que incrementan la morbimortalidad y los tratamientos empleados y fundamentar la atención de enfermería. El estudio fue de tipo retrospectivo con diseño de caso-control en el Hospital

General Calixto García en el período septiembre 2004-2008. Entre los resultados se encontró que los factores de riesgo asociados a morbilidad son: respecto a mayor pérdida de volumen sanguíneo, corresponde al sexo masculino total de 75 pacientes para un 78.6 %, el antecedente de ingestión de alcohol; para un 50 % seguido del consumo de antiinflamatorios no esteroides en un 33.3%, antecedentes de úlcera péptica con 32 %; seguido de la diabetes Mellitus, y hipertensión arterial con un 26.6 % y 23.3 % respectivamente. La HDA predominó en los hombres y en los mayores de 60 años. Se concluye indicando que los factores de riesgo que incrementaron la morbi-mortalidad en este estudio fueron la gastritis erosiva, dada por resultado de examen endoscópico y la melena más hematemesis como forma de presentación clínica.

En Chile, Ortega, Espino, Calvo, Verdugo, Pruyas, Nilsen <sup>(13)</sup>, realizaron una investigación cuyo objetivo fue: determinar la prevalencia de infección por *H. pylori*, según edad, sexo y patología endoscópica en una gran muestra de pacientes. Se estudiaron 7.893 pacientes sintomáticos sometidos a endoscopia gastrointestinal alta entre julio de 1996 y diciembre de 2003 en el contexto de un programa de detección de cáncer gástrico en una población de alto riesgo. Entre los resultados, se incluyeron 5.664 pacientes, edad media  $50,7 \pm 13,9$  años, mujeres 72,1%. Los diagnósticos endoscópicos fueron normales en 59,3%, esofagitis erosiva en 20%, úlcera gástrica (GU) en 8,1%, úlcera duodenal (DU) en 6,4% y gastropatía erosiva en 6,2%. RUT fue positivo en el 78% de los pacientes. La probabilidad de infección por *H. pylori* disminuyó significativamente con la edad, más marcadamente en hombres con endoscopia normal. Se concluyó indicando que la prevalencia de infección por *H. pylori* es muy alta en pacientes chilenos sintomáticos e incluso mayor en pacientes con úlcera gastroduodenal o erosión, mientras que en pacientes con esofagitis erosiva es similar a la endoscópica normal. La frecuencia de la infección disminuye con la edad, probablemente como consecuencia de la creciente frecuencia de la atrofia de la mucosa gástrica.

En México, Rodríguez, Jacobo y Guerrero <sup>(14)</sup>, realizaron una investigación cuyo objetivo fue: determinar las características clínicas y factores de riesgo asociados a UP recurrente. El Estudio fue de cohortes comparativo al que se integraron 211 hombres y 140 mujeres con UP documentada clínica y endoscópicamente. Entre los resultados se encontró que el 41.9% de los pacientes presentaron úlcera duodenal (UD) y en 58.1% úlcera gástrica (UG). El principal factor de riesgo en sujetos con UD fue el tabaquismo y AINE's en UG. Se identificó Hp en 39.3%. La edad mayor de 65 años (61% y 33% para UD y UG) y la presencia de tres o más factores de riesgo (70%) fueron las principales causas de recurrencia. La recurrencia de UP a dos años en los pacientes con Hp fue de 34%. Se concluye indicando que existe un predominio de las Úlceras gástricas, debido a factores de riesgo asociados a su recurrencia y al consumo de AINE's, edad mayor de 65 años e infección por Hp.

En Cuba, Hernández Noa y Domínguez <sup>(15)</sup>, realizaron una investigación que tuvo como objetivo caracterizar pacientes con úlcera péptica negativa a *Helicobacter pylori*. El estudio fue de serie de casos en pacientes atendidos en el Servicio de Gastroenterología del Hospital Hermanos Ameijeiras, en el año 2009. Se estudiaron variables demográficas, epidemiológicas, clínicas, endoscópicas e histológicas. Entre los resultados se encontró 269 úlceras gástricas, 239 duodenales y 41 combinadas; 115 casos negativos a *Helicobacter pylori* y 434 positivos. Los antiinflamatorios no esteroideos se asociaron en un 33, 9 % a los casos sin H. pilory y 22, 8 % a los positivos. El síndrome ulceroso se presentó en 47 % y 45 % en ambos grupos. Se localizaron en el bulbo todas las úlceras duodenales negativas a H. pilory, y 96, 6 % de las positivas. El antro fue la localización gástrica más frecuente (92, 3 % negativos; 90, 5 % positivos). En el duodeno predominaron las úlceras múltiples negativas y en el estómago las dobles negativas. La gastritis antral predominó (73, 0 % H. pilory negativos), el grado de actividad fue mayor en los positivos (97, 0 %) y la metaplasia intestinal fue similar para ambos grupos. Se concluyó indicando que en pacientes con úlcera

gastroduodenal negativa a *H. pylori* debe tenerse en consideración a los antiinflamatorios no esteroideos como uno de los principales factores asociados a esta entidad.

### **2.2.1. Antecedentes nacionales:**

En Perú, Montes, Salazar y Monge <sup>(16)</sup>, llevaron a cabo una investigación que tuvo como objetivo: Evaluar las características clínico-epidemiológicas de la enfermedad ulcerosa péptica no asociada a infección por *Helicobacter pylori* (Hp). El este estudio fue de corte transversal la muestra lo constituyeron 651 pacientes con diagnóstico de úlcera péptica atendidos durante el período enero 2000 - diciembre 2005. Entre los resultados se observó una predominancia del sexo masculino. Los pacientes con úlcera péptica Hp negativa tenían una edad promedio mayor (57,73 +/- 19,44 años vs 50,26 +/- 18, 64 años,  $P < 0,001$ ). El cuadro clínico no difirió en ambos grupos. La úlcera duodenal fue la más común en los pacientes con infección por Hp (56,5 %) en tanto que la úlcera gástrica fue la más común en los no infectados (53,5 %). En los pacientes con úlcera péptica Hp negativa se encontró una mayor frecuencia de úlceras múltiples (9,3 % vs 4,5%,  $P = 0,015$ ) y de metaplasia intestinal en la histología antral (34,5% vs 22,1%,  $P = 0,001$ ). Se concluye indicando que la enfermedad ulcerosa péptica Hp negativa se observa con más frecuencia en personas de mayor edad, localizada en el estómago y asociada a la presencia de úlceras múltiples y a la metaplasia intestinal

En Perú, Torres, Cabello, Salinas, Cok y Bussalleu <sup>(17)</sup> , llevaron a cabo una investigación que tuvo como objetivo: determinar los diagnósticos endoscopios e histopatológicos de las biopsias gástricas en pacientes sometidos a endoscopia digestiva alta, la frecuencia de *Helicobacter pylori* en biopsias gástricas no neoplásicas y su relación con el diagnóstico endoscópico e histopatológico. El estudio fue retrospectivo de 435 endoscopías realizadas en la Clínica Médica Cayetano Heredia entre el 1º de setiembre de 1993 y el 31 de enero de 1996. Entre los resultados encontrados la edad promedio fue de 44.41 años, el 47.36%



fueron varones y el 52.64%, mujeres. La gastritis fue el diagnóstico endoscópico más frecuente (56.78%). Asimismo, gastritis fue el diagnóstico histológico más frecuente (91.05%), de la cuales fueron gastritis activas 91.9%, con daño mucinoso 98.8% y con metaplasia intestinal 22.5%. En el 48.97% de la población estudiada se realizó biopsia endoscópica. La frecuencia de *Helicobacter pylori* en mucosa gástrica no neoplásica fue de 78.69%, y se encontró asociación estadísticamente significativa entre la presencia de *Helicobacter pylori* y hallazgo histológico de gastritis, actividad de la gastritis, presencia de daño mucinoso y el diagnóstico endoscópico de úlcera gástrica.

### **2.2.2. Antecedentes locales**

En Huánuco, Huamán, Cáceres, Dámaso, J. Raraz y O. Raraz <sup>(18)</sup>, realizaron un estudio cuyo objetivo fue: determinar los factores relacionados con la metaplasia gástrica en los estudios anatomopatológicos de estudios endoscópicos. El estudio fue casos y controles en un hospital público de Huánuco durante 2010 a 2011. Muestra de 284 biopsias (142 casos y 142 controles) seleccionadas aleatoriamente. Entre los resultados se encontró que las metaplasias predominaron en el género femenino (63,70% [IC 95%: 1,65-7,57]) y con una edad promedio de 56,39 ( $\pm$  12,28) años. En el análisis bivariado se encontró asociación significativa con: gastritis crónica atrófica (OR = 4,04; IC 95%: 1,35-12,50), gastritis crónica superficial (OR = 6,50; IC 95,0%: 3,04-13,87), presencia de gastritis multifocal de antro y cuerpo (OR = 2,61; IC 95%: 1,29-5,32), hiperplasia folicular (OR = 6,01; IC 95%: 1,10-33,95), densidad de *Helicobacter pylori* (OR = 2,05; IC 95%: 1,13-3,77) y edad mayor de 58 años (OR = 1,67; IC 95%: 1,03-2,65). Se concluye indicando que los factores que están relacionados con la metaplasia son gastritis crónica atrófica, gastritis crónica superficial, presencia de gastritis multifocal de antro y cuerpo, hiperplasia folicular, densidad de *H. pylori* y edad mayor de 58 años.

Los antecedentes de investigación presentados ofrecen bases conceptuales y metodológicas para el proceso de la investigación, cada

uno de los antecedentes citados representan un gran aporte para el desarrollo de la presente investigación.

### **2.3. Bases teóricas**

El presente trabajo de investigación parte de la premisa del autocuidado del paciente, presentando a la teórica de Dorothea Orem con su Teoría General de Enfermería que se divide en la Sub teoría del Autocuidado como una actividad aprehendida por las personas, orientada hacia un objetivo

#### **2.3.1. Teoría de auto cuidado de Orem**

En enfermería el concepto de auto cuidado fue introducido por medio de la teoría de déficit de auto cuidado de Orem, lo cual generó profundas alteraciones en la práctica profesional tradicional. Para esta autora, los humanos se distinguen de otros seres vivos por su capacidad de reflexión sobre sí mismos y sobre su ambiente, por simbolizar lo que experimentan, por usar creaciones simbólicas (palabras, comportamiento) en pensamientos, en comunicaciones y por hacer cosas que son benéficas para sí mismos y para los otros. De este modo, define el auto cuidado como la práctica de actividades que los individuos realizan personalmente a favor de sí mismos para mantener la vida, la salud y el bienestar. Además, evalúa la capacidad del paciente con relación al mantenimiento de la salud y la forma de enfrentar la enfermedad y sus secuelas. El profesional, haciendo uso de la educación, incrementa los comportamientos de auto cuidado y motiva al paciente a asumir su propia responsabilidad en este aspecto <sup>(19)</sup>.

Cuidar a una persona supone el reconocimiento de sus valores culturales, sus creencias y convicciones y desde esta perspectiva Rogers invita a las enfermeras a hacer investigaciones hacia los cuidados de salud creativos que pueden ser aplicados en nuestro campo de acción.

### **2.3.2. Teoría del Cuidado Humano -Margaret Jean Harman Watson**

Watson <sup>(20)</sup>, reconoce que el cuidar es parte fundamental del ser y es el acto más primitivo que un ser humano realiza para efectivamente llegar a ser, este ser es un ser en relación a otro que lo invoca. Este llamado desde el otro es la base fundadora del cuidado en general y, a la vez, del cuidado profesional propio de la enfermería.

La Teoría del Cuidado Humano <sup>(21)</sup>, sostiene que, ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente a causa de la gran reestructuración administrativa y biotecnológica de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería, es por esto que se basa, primero, en siete supuestos básicos.

1. El cuidado sólo se puede manifestar de manera eficaz y sólo se puede practicar de manera interpersonal.
2. El cuidado comprende factores de cuidados que resultan de satisfacer ciertas necesidades humanas.
3. El cuidado eficaz promueve la salud y el crecimiento personal o familiar.
4. Las respuestas derivadas del cuidado aceptan a la persona no sólo como es, sino como la persona puede llegar a ser.
5. Un entorno de cuidado ofrece el desarrollo del potencial, a la vez que permite elegir para la persona la mejor acción en un momento determinado.
6. El cuidado es más “salud-genético” que la curación. La práctica del cuidado integra el conocimiento biofísico al conocimiento de la conducta humana para generar o promover la salud y ofrecer cuidados

a los enfermos. Así pues, una ciencia del cuidado complementa perfectamente una ciencia de curación.

## **7. La práctica del cuidado es fundamental para la enfermería.**

Watson <sup>(22)</sup>, cree que la responsabilidad de la enfermera va más allá de los 10 factores de cuidado, y facilitar el desarrollo en el área de promoción de la salud mediante acciones preventivas de salud.

Según Watson, el interés de la enfermería reside en comprender la salud como a la enfermedad y la experiencia humana. Dentro de la filosofía y la ciencia del cuidado, intenta definir un resultado de actividad científico relacionado con los aspectos humanísticos de la vida, establecer la enfermería como interrelación en la calidad de vida, incluida la muerte y la prolongación de la vida.

## **2.4. Bases Conceptuales**

A continuación, se expone el conjunto de conceptos que organizarán el conocimiento respecto a las variables de estudio, orientando la investigación sobre las características clínicas de los pacientes con úlceras gástrica y duodenales.

### **2.4.1. Úlcera péptica gástrica y duodenal**

#### **2.4.1.1. Definición.**

La úlcera gastroduodenal, o enfermedad ulcerosa péptica, es una patología bastante frecuente que consiste en una lesión en la mucosa que protege el estómago y el duodeno (primera parte del intestino delgado). Esta lesión está provocada por un aumento de las secreciones ácidas que alteran las paredes de estas zonas.

La úlcera péptica es una enfermedad de origen multifactorial que se caracteriza desde el punto de vista anatomopatológico por la lesión localizada y en general solitaria de la mucosa del estómago o del duodeno y que se extiende, como mínimo, hasta la muscularis mucosae <sup>(23)</sup>.

La úlcera péptica es una enfermedad que se presenta en las partes del tractus digestivo que están expuestas a la acción del jugo gástrico (ácido y pepsina), y es por consiguiente, más frecuente en el estómago y duodeno, aunque puede aparecer en la parte baja del esófago y alta del yeyuno.

La enfermedad ulcerosa común, motivo de este capítulo, por ser una entidad nosológica con características propias hay que diferenciarlas de las úlceras agudas (Curling, estrés), de las producidas por ingestión de diferentes sustancias (medicamentos, álcalis, ácidos, etc.) y además de aquellas de etiología endocrina como el síndrome de Zollinger- Ellison, el hiperparatiroidismo y otras, todas ellas con fisiopatología, evolución y pronóstico diferentes <sup>(24)</sup>.

La úlcera péptica duodenal común es una enfermedad que solo la padece en la escala zoológica el ser humano, ya que en los animales solo se logra inducir de forma experimental.

#### **2.4.1.2. Recuento anatómico, histológico y fisiológico del estómago y duodeno**

En esta introducción se insistirá más en el estómago que en el duodeno, en vista de que las funciones del primero, cuando se rompe el equilibrio biológico, es la que determina la génesis de esta enfermedad, y es el duodeno, cuando ahí se asienta la úlcera la parte agredida.

##### **- Estómago**

**Anatomía.** El estómago es un abultamiento fusiforme del intestino primitivo anterior que en el adulto constituye una vasta cavidad entre el esófago y el duodeno en la que se acumulan los alimentos ingeridos para el proceso de la quimificación, que no es más que su conversión en una pasta lechosa, semilíquida e isosmótica que no irrita al intestino delgado y además ha sufrido digestión parcial.

Esta cavidad aplanada, en sentido anteroposterior, tiene una capacidad media de unos 1300 mL (entre 900 y 1 400) y clásicamente se

le considera en su configuración general como una *L* invertida con formas extremas de un cuerno de la abundancia, en las personas brevilíneas o de una *J* en los longineos<sup>(25)</sup>.

Para el anatomista el estómago está dividido en una porción vertical con sus 3 partes, la superior, llamada *fundus* o fornix (cúpula), el cuerpo y fondo, y la porción horizontal llamada región antral, antro o parte pilórica.

En el estómago se distinguen 2 paredes, la anterior y la posterior; 2 bordes o curvaturas, la mayor o izquierda y la menor o derecha; un orificio de entrada, el cardias y un orificio de salida, el píloro.

La pared anterior es la más asequible, aunque no lo es tanto en su parte alta, que es la llamada parte toracoabdominal, ya que está por encima de los rebordes costales derecho e izquierdo, así como tiene por delante el lóbulo izquierdo del hígado, solo en su parte baja es que está en contacto con la pared anterior del abdomen en la parte alta de la región umbilical.

La pared posterior, menos asequible, está en contacto a través de la transcavidad de los epiplones, con el páncreas y el bazo y en su parte alta, desprovista de peritoneo, se aplica directamente sobre el pilar izquierdo del diafragma, la cápsula suprarrenal y polo superior del riñón izquierdo.

La curvatura mayor o borde izquierdo del estómago, tiene unos 31 cm de longitud, es fuertemente convexa y a partir del cardias, primero es ascendente, formando así con el esófago el ángulo de Hiss; se hace horizontal en el *fundus* para más adelante en el cuerpo, hacerse vertical y por último hasta el píloro, en el antro, se hace de nuevo horizontal. En su recorrido está en contacto sucesivamente con el esófago, diafragma, bazo y colon transversal y en ella se insertan el ligamento freno gástrico, epiplón gastroesplénico y gastrocólico o epiplón mayor.

La curvatura menor o borde derecho del estómago tiene aproximadamente 12,5 cm de longitud y se extiende desde el borde derecho de los cardias hasta el píloro y en ella se inserta el epiplón gastro hepático o menor.

El cardias u orificio de entrada unen el esófago con el estómago, y en su proyección anteroposterior está frente el disco que separa la décima de la oncena vértebra dorsal (26).

El píloro es un fuerte esfínter que comunica el estómago con el duodeno y se encuentra al nivel de la primera vértebra lumbar, tiene gran importancia en la regulación del vaciamiento gástrico.

#### - **Duodeno**

**Anatomía.** El duodeno, primera porción del intestino delgado, prolongación tubular del estómago, es el primero en recibir durante los períodos digestivos los alimentos ya convertidos en quimo en el estómago y además durante los períodos interdigestivos se mantienen recibiendo la producción del jugo gástrico puro, sobre todo en su primera porción, ya que a partir de la segunda, en su parte media, recibe una buena cantidad de bicarbonato de secreción, en los períodos interdigestivos, del páncreas; el jugo pancreático rico en encimas se secreta en los períodos digestivos, así como la excreción de bilis vesicular.

Desde el píloro donde comienza, hasta el ángulo de Treitz donde se continúa con el yeyuno, hace un recorrido profundamente situado en la pared posterior del abdomen y en su conjunto forma un círculo que rodea casi por completo la cabeza del páncreas.

Se divide clásicamente en 4 porciones; la primera, llamada comúnmente bulbo duodenal, tiene un recorrido algo ascendente de izquierda a derecha y es en esta porción donde se recibe el jugo gástrico en los períodos interdigestivos, aquí se asienta 96 % o más de las úlceras duodenales; su cara posterior y borde inferior están unidos al

retroperitoneo y al páncreas; por ello, las úlceras que asientan en esta porción cuando erosiona, todas las capas de la pared del órgano forman las perforaciones cubiertas llamadas úlceras penetrantes; la cara anterior esta en contacto pero no adheridas al hígado y cuello de la vesícula y es en esta parte que pueden asentar las perforaciones libres abiertas en cavidad abdominal, esta primera parte tiene unos 5 cm de longitud <sup>(27)</sup>.

La segunda porción, vertical y descendente, situada a la derecha de la cabeza del páncreas tiene unos 12 cm de longitud y recibe a través de la papila de Vater, que se encuentra en su parte media, la bilis y el jugo pancreático.

La tercera porción de unos 6 cm de longitud se hace de nuevo horizontal y ahora de derecha a izquierda al nivel de la tercera vértebra lumbar y es rodeada por una pinza vascular formada por la aorta por detrás y la mesentérica superior por delante.

La cuarta porción es ascendente de derecha a izquierda hasta el ángulo de Treitz donde se continuó con el yeyuno

**a) Histología.** La pared gástrica está formada por 4 capas a saber:

- Serosa.
- Muscular.
- Submucosa.
- Mucosa o capa glandular

**La serosa** del estómago no es más que el peritoneo visceral que lo cubre en casi toda su superficie.

**La capa muscular** presenta 3 estratos de fibras lisas; la más superficial, longitudinal, continuación de su homóloga en el esófago, cubre el estómago en toda su extensión; un plano medio constituido por fibras de disposición circular y que se extiende igualmente en toda la superficie gástrica desde el cardias hasta el píloro, y por último, un plano profundo de fibras oblicuas o en asa que a diferencia de las otras 2 capas no



forman una cubierta continua; entre las capas longitudinal y circular se encuentra el plexo nervioso de Auerbach.

**La submucosa** está formada por un tejido conectivo y contiene el plexo nervioso de Meissner y los plexos vasculares.

**La mucosa o capa glandular** o revestimiento interno del estómago comienza en los cardias en forma de *zigzag* que marca la diferencia entre el epitelio estratificado del esófago y el cilíndrico del estómago, distalmente la mucosa gástrica, a través del píloro, se continúa con la mucosa del duodeno.

Esta mucosa gástrica segrega el moco y entre ambos, según Hollander, forman una barrera con sus 2 componentes, el moco como primera línea de defensa y la mucosa como segunda línea; pero no todos los autores comparten este criterio y entienden que el moco juega muy poco papel de defensa y en realidad la verdadera barrera la constituye la mucosa que si bien esta formada por una sola célula de espesor, tiene mecanismos defensivos y gran velocidad de regeneración <sup>(28)</sup>.

#### **b) Fisiología** <sup>(29)</sup>.

Las funciones principales del estómago son: la de almacenamiento de los alimentos ingeridos, su mezcla con los jugos gástricos y después de cierto proceso de trituración y de digestión parcial, ya convertidos en una masa semilíquida e isosmótica (300 mM) está en condiciones para su evacuación hacia el duodeno en un período de 1 a 4 h, según el tipo de alimento.

Por consiguiente, se puede adjudicarle 3 funciones principales:

- ✓ **Función de almacenamiento:** lo logra gracias a su forma, tamaño y propiedades fisiológicas de las fibras musculares lisas del *fundus* y cuerpo gástrico. En esta parte proximal del estómago no podemos ver real movimiento peristáltico, solo débiles contracciones tónicas. En cada ingestión de alimentos va sufriendo una relajación receptiva cuyo propósito es la admisión del bolo alimenticio que permite el

aumento de volumen de la cavidad gástrica sin aumentar la presión intraluminal sobre su contenido hasta su capacidad total.

- ✓ **Función mezcladora trituradora:** le corresponde al antro, donde existen fuertes movimientos peristálticos, que impulsan los alimentos contra el píloro, pero este no permite su paso al duodeno hasta que no se haya producido su quimificación. La musculatura del píloro resiste la fuerza peristáltica del antro y solo permite el paso cuando los alimentos se han convertido en quimo gracias a que posee receptores a la osmolaridad e inclusive al tamaño de las partículas.
- ✓ **La función de vaciamiento:** se logra basada en la coordinación motora del complejo antropíloro-duodenal y según el tipo de alimento, necesita de un tiempo para que cumpla los requisitos antes referidos. Un vaciamiento precoz (antes de la correcta quimificación) o muy lento, acarrea trastornos digestivos altos, en ocasiones de alguna severidad <sup>(30)</sup>.

#### **2.4.1.3. Diagnóstico diferencial entre úlcera péptica gástrica y cáncer gástrico <sup>(31)</sup>.**

En el caso de la úlcera péptica, en su localización gástrica tiene particular importancia entre su benignidad (real úlcera péptica) o su malignidad (cáncer gástrico) y como a ello no ayuda mucho el aspecto macroscópico, ni su tamaño y la localización es un índice (pero no puede dar certeza diagnóstica), hay que acudir a otros recursos. La biopsia o citología pueden asegurar, en caso de que lo logre, el diagnóstico de malignidad [pero no lo puede negar, un examen del jugo gástrico con estimulación histamina máxima (gastrokay) también, en caso de existir anaclorhidria, puede asegurar el diagnóstico de malignidad, pero en caso contrario no lo niega].

Por ello, ante el diagnóstico endoscópico de una úlcera gástrica no queda otra alternativa que el tratamiento médico estricto si es necesario con la hospitalización del enfermo, este paciente debe tratarse de forma que se garantice su cumplimiento por la importancia para la vida que

acarrea este diagnóstico diferencial. Una vez diagnosticado se le impone un tratamiento médico riguroso (ver más adelante) y si la úlcera a los 20 días, en que se repite la endoscopia, no ha cicatrizado o al menos reducido su tamaño a menos de la mitad original, debe procederse nueva biopsia si redujo a menos de la mitad se mantiene tratamiento y repite la endoscopia a los 10 ó 15 días siguientes, si se mantiene se procede como en el caso anterior, o sea quirúrgicamente; si ocurriera la feliz eventualidad de la cicatrización, por consulta externa, con tratamiento ambulatorio, se repite la endoscopia al mes, 3 meses, 6 meses, al año siguiente y anual por 3 años, si en este tiempo la úlcera no recidiva es que es posible diagnosticarla como una úlcera péptica que ocurrió por una disfunción transitoria gastro-píloro-duodenal y se hizo referencia.

Tratamiento médico. El tratamiento médico de la úlcera péptica tiene 3 pilares fundamentales: psicoterapéutico, el higiénico-dietético y el medicamentoso; los que van dirigidos a acciones muy importantes, que el médico debe manejar bien:

- 1.Reducir la producción de ácido y pepsina.
- 2.Neutralizar el ácido producido.
- 3.Ayudar a la barrera mucosa en su defensa (citoprotección).
- 4.En especial para la gástrica evitar el reflujo duodenal.
5. Eliminar y si no es posible hacerlo, reducir al máximo, los factores antes mencionados.

#### 2.4.1.4. Causas frecuentes de dolor abdominal en enfermedades gástricas <sup>(32)</sup>.

Localización	Causas
Cuadrante superior derecho	Inflamación de la vesícula biliar o de los conductos biliares, cólico biliar, hepatitis aguda, pancreatitis, esofagitis, úlcera péptica gástrica y duodenal, enfermedad inflamatoria del intestino no específica, obstrucción intestinal, apendicitis retrocecal, cólico nefrítico, pielonefritis, absceso infradiafragmático, inflamación del lóbulo inferior del pulmón derecho, insuficiencia cardíaca congestiva (estasis venosa hepática)
Epigastrio	Dispepsia funcional, enfermedad por reflujo gastroesofágico, alteraciones de la mucosa gástrica y duodenal por uso de fármacos, úlcera péptica gástrica y duodenal, gastroenteritis, enfermedades del conducto biliar, hepatitis aguda, pancreatitis o pseudoquistes pancreáticos, neoplasias malignas (del estómago, páncreas, colon), isquemia intestinal, aneurisma de la aorta abdominal, infarto agudo de miocardio
Cuadrante superior izquierdo	Ruptura o infarto esplénico, pancreatitis y pseudoquistes pancreáticos, isquemia del ángulo esplénico del colon, cólico nefrítico, pielonefritis, absceso infradiafragmático, inflamación del lóbulo inferior del pulmón izquierdo
Mesogastrio derecho e izquierdo	Cólico nefrítico, pielonefritis, infarto renal, enfermedad inflamatoria del intestino no específica, obstrucción intestinal, hernia
Zona umbilical	Etapa temprana de apendicitis, gastroenteritis, obstrucción intestinal, enfermedad inflamatoria del intestino no específica, isquemia intestinal, pancreatitis, aneurisma de la aorta abdominal, hernia
Cuadrante inferior derecho	Apendicitis, intestino delgado y grueso (obstrucción, enfermedad inflamatoria del intestino no específica, intususcepción ileocecal), aparato urogenital (cólico nefrítico, pielonefritis, salpingitis, quiste ovárico, torsión ovárica, ruptura ovárica, embarazo ectópico), absceso (pélvico, lumbar), inflamación purulenta de la articulación sacroilíaca, hernia
Hipogastrio	Apendicitis, diverticulitis, obstrucción intestinal, enfermedad inflamatoria del intestino no específica, síndrome del intestino irritable, salpingitis, enfermedad inflamatoria pélvica, cólico nefrítico, cistitis, absceso pélvico, hernia
Cuadrante inferior izquierdo	Diverticulitis aguda, enfermedades infecciosas, enfermedad inflamatoria del intestino no específica, intususcepción del colon sigmoide, síndrome del intestino irritable, cólico nefrítico, pielonefritis, salpingitis, quiste ovárico, torsión de ovario, ruptura

de ovario, embarazo ectópico, inflamación de la articulación sacroilíaca

---

Dolor difuso	Gastroenteritis infecciosa y no infecciosa, obstrucción intestinal, peritonitis, infección del tracto urinario
--------------	--

---

## 2.4.2. Caracterización

### 2.4.2.1. Indicadores demográficos.

Los indicadores demográficos son aquellos que representan, en cifras, las características, evolución, ubicación, comportamiento, dimensiones, etc. De una población o de un grupo de personas.

**Edad:** Número de años completos transcurridos desde el nacimiento.

**Sexo:** El sexo se refiere al sexo biológico de la persona. Según la OMS, el “sexo” hace referencia a las características biológicas y fisiológicas que definen a hombres y mujeres, mientras que el “género” se refiere a los roles, conductas, actividades y atributos construidos socialmente que una cultura determinada considera apropiados para hombres y mujeres. De acuerdo con esta descripción, la OMS considera que “hombre” y “mujer” son categorías de sexo, mientras que “masculino” y “femenino” son categorías de género.

**Ocupación:** Es el oficio o profesión (cuando se desempeña en ésta) de una persona, independiente del sector en que puede estar empleada, o del tipo de estudio que hubiese recibido. Generalmente se define en términos de la combinación de trabajo, tareas y funciones desempeñadas.

**Nivel de instrucción.** El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos.

#### 2.4.2.2. Características clínicas

En medicina, se entiende por signo clínico a cualquier manifestación objetivable consecuente a una enfermedad o alteración de la salud, y que se hace evidente en la biología del enfermo

**Antecedentes personales:** Se refieren a antecedentes de diferentes patologías, modo de vida y características del mismo paciente

**Síntoma:** es la manifestación subjetiva de la enfermedad, es decir, la percibida exclusivamente por el paciente y que el médico puede descubrir sólo por el interrogatorio. Son ejemplos: el dolor y la disnea.

**Signo:** es una manifestación objetiva de la enfermedad, descubierta por el médico mediante el examen físico (petequia, esplenomegalia, soplo cardíaco) o los métodos complementarios de diagnóstico (hiperglucemia, nódulo pulmonar). Algunos signos pueden ser percibidos por el paciente y transformarse en un motivo de consulta

## CAPÍTULO III

### 3. METODOLOGICO DE LA INVESTIGACION

#### 3.1. de Investigación

El estudio fue de tipo descriptivo, porque solo se analizó la variable principal; observacional, pues no hubo manipulación intencional de la variable; prospectivo, porque se recolectaron los datos en el momento de la aplicación de los instrumentos; y transversal, porque solo se realizó una medición para identificar la caracterización de úlceras gástricas y duodenales.

##### 3.1.1. Enfoque

La Investigación se ubicó en el enfoque cuantitativo, porque se utilizó la Para medir la caracterización de úlceras gástricas y duodenales en pacientes que acuden a la consulta de gastroenterología del hospital regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco.

##### 3.1.2. Alcance o nivel

El estudio tuvo alcance descriptivo, porque se tuvo una variable de análisis siguiendo un proceso estadístico univariado para determinar la caracterización de úlceras gástricas y duodenales.

##### 3.1.3 Diseño

efectos de la presente investigación se consideró el diseño descriptivo simple, que se refleja en la siguiente esquematización.

**M\_\_\_\_\_O**

Dónde:

M= Muestra

O = Observación de la variable en estudio

## **3.2. Población y Muestra**

### **3.2.1. Población**

La población estuvo conformada por 102 expedientes de pacientes que presentaron úlceras gástricas y duodenales que asistieron a la consulta de gastroenterología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, durante los meses de enero a diciembre 2018.

a) **Criterios de inclusión:** Se incluyeron a:

- Las historias clínicas de pacientes que cuenten con datos de filiación y antecedentes requeridos para el estudio.
- Casos en pacientes de ambos sexos.
- Casos de pacientes de todas las edades.
- Casos de pacientes con informe de endoscopia.

b) **Criterios de Exclusión:** Se excluyeron a:

- Las historias clínicas de pacientes que no cuenten con datos de filiación y antecedentes requeridos para el estudio.
- Historias clínicas incompletas.
- Casos de pacientes con úlceras gástricas y duodenales que no cuenten con informe de endoscopia

c) **Ubicación en el espacio:**

se llevó a cabo en el consultorio del hospital regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco, que se encuentra ubicado en el jirón Hermilio Valdizán 950.

d) **en el tiempo:**



Esta investigación se realizó entre los meses de junio a diciembre del año 2017.

### **3.2.2. Muestra**

- a) **Unidad de análisis:** Expedientes de los Pacientes que acuden Al consultorio de gastroenterología con diagnóstico de úlceras gástricas y duodenales.
- b) **Unidad de muestreo:** cada ficha de la historia clínica
- c) **Marco muestral:** Base de datos del hospital regional Hermilio Valdizán Medrano
- d) **Tamaño muestral:** se trabajo con el 100% de la población por lo tanto la muestra representativa será 102.
- e) **Tipo de muestreo:** la selección de la muestra será mediante el muestreo probabilístico por conveniencia y teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

### **3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.3.1. Técnicas**

La técnica utilizada fue la documentación, que constituye la técnica de recolección de datos básica y corresponden a los estudios retrospectivos donde es la única forma disponible de recopilar la información.

#### **3.3.2. Instrumento.**

Entre los instrumentos que fueron utilizados para la recolección de datos, tenemos los siguientes:

Ficha de recolección de datos de caracterización de las úlceras gástricas y duodenales en pacientes que acuden a la consulta de

gastroenterología en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano”  
**(Anexo 1)**

La ficha posee un total de 12 preguntas de respuestas múltiples, agrupadas en: demográficas y clínicas.

Para la identificación de características demográficas se consideró siete reactivos que sirvieron para caracterizar a la muestra en estudio.

Para la identificación de las características clínicas se consideró siete reactivos, los cuáles fueron medidos con la finalidad de efectuar la distribución de las características clínicas encontradas en los diagnósticos establecidos.

### **3.4. Validez y confiabilidad de los instrumentos:**

#### **Validez por juicio de expertos.**

Se sometieron los instrumentos de investigación del presente estudio, a un juicio de expertos con el afán de realizar la validez de contenido de cada uno de ellos, para así tratar de determinar hasta dónde los ítems de nuestros instrumentos serán representativos del dominio o universo de contenido y del alcance del constructo que deseamos medir (características clínicas) Para lo cual se procedió de la siguiente manera:

Se seleccionó 05 jueces o expertos, los cuales contaron con las siguientes características (Docente especialistas del área de investigación; profesional de enfermería en el área adulto, un profesional especialista en medicina interna). Los cuales juzgaron la suficiencia, relevancia, coherencia, claridad de los reactivos del instrumento.

#### **Validez por consistencia interna (confiabilidad):**

Para estimar la confiabilidad de los instrumentos inferenciales de nuestro estudio, se vio conveniente realizar la validez de consistencia interna para lo cual emplearemos el método de: el índice KR – 20 de Kuder Richardson, para el anexo 01.

Se realizó el 10% ( 15 historias) de la muestra para lo cual se realizó una prueba piloto para comparar los resultados donde se identificó las dificultades principalmente de carácter ortográfico, palabras poco comprensibles, ambigüedad de las preguntas y el control de tiempo con la toma de recojo de datos y dar una conclusión si es confiable o no.

### **3.5. Procedimientos de recolección de datos**

Para la recolección de datos en el presente estudio se realizó los siguientes procedimientos:

#### **Autorización**

Para obtener la información de la presente investigación se realizaron las coordinaciones con el director del Hospital Hermilio Valdizán de Huánuco, a fin de solicitar la autorización correspondiente para la aplicación de los instrumentos de recolección de datos, de nuestra investigación, asimismo, también se solicitará permiso a la Jefatura de la unidad de estadística e informática, la jefatura del servicio de gastroenterología y la Unidad de Investigación.

#### **Capacitación**

Se capacitó al personal (2 encuestadores y 1 supervisor) que participara en el trabajo de campo, con el fin de garantizar la idoneidad y calidad de la información.

#### **Aplicación de los instrumentos**

Una vez aprobado el proyecto de investigación, obtenido un instrumento válido y confiable, y de acuerdo al cronograma de actividades, se procedió a la recolección de datos, teniendo en cuenta el flujograma de recolección de la información, plasmados en el plan de trabajo.

### **3.6. Elaboración de los Datos:**

Se plantearon las siguientes fases:

#### **6.Revisión de los datos.**

Se examinó en forma crítica cada uno de los instrumentos de recolección de datos que se utilizarán; asimismo, se realizó el control de calidad a fin de hacer las correcciones necesarias.

#### **7.Codificación de los datos**

Se realizó la codificación en la etapa de recolección de datos, transformándose en códigos numéricos de acuerdo a las respuestas esperadas en los instrumentos de recolección de datos respectivos, según las variables del estudio.

#### **8.Clasificación de los datos**

Se ejecutó de acuerdo a las variables de forma categórica, numérica y ordinal.

#### **9.Presentación de datos**

Para la presentación de datos se tendrá en cuenta las normas Vancouver, la didáctica y la factibilidad de explicación. Se presentará los datos en tablas académicas y en figuras de las variables en estudio.

### **3.7. Análisis e interpretación de datos:**

#### **Análisis descriptivo**

Se analizó descriptivamente los datos obtenidos empleando las medidas de tendencia central, de posición y dispersión, de acuerdo a las variables en estudio.

#### **Análisis inferencial**

En la comprobación de las hipótesis descriptivas se hizo uso de la prueba Chi Cuadrado de Pearsón, con un nivel de significancia de 0,05.

En todo el procesamiento de datos se utilizó en el análisis el paquete estadístico Microsoft Excel 2010 e IBM SPSS Statistics 21.

### **3.7.1. Aspectos Éticos de la Investigación**

El estudio no involucrara ningún riesgo a la salud e integridad de los participantes, por tratarse de un análisis documental, así mismo se solicitó el consentimiento y/o autorización a la institución para el trabajo de recolección de datos. Se mantendrá la privacidad y confidencialidad de la información.

## CAPÍTULO IV

### 4. RESULTADOS

#### 4.1. Resultados descriptivos

**Tabla 1.** Características demográficas de los pacientes que acuden a la consulta de gastroenterología del hospital regional Hermilio Valdizán Medrano-Huánuco 2018.

Características Demográficas	n=102	
	Fi	%
<b>DISTRIBUCION DE PACIENTES</b>		
ULCERA GASTRICA	52	51,0%
ULCERA DUODENAL	50	49,0%
<b>GENERO</b>		
MASCULINO	66	64,7%
FEMENINO	36	35,3%
<b>EDAD EN AÑOS</b>		
25 A 32	21	20,6%
33 A 40	20	19,6%
41 A 48	18	17,6%
49 A 56	16	15,7%
57 A 64	14	13,7%
65 A 72	13	12,8%

Fuente: Base de datos informe de investigación (Anexo 8)

En cuanto a la distribución de pacientes según el diagnóstico en los pacientes que acuden a la consulta de gastroenterología en estudio, se encontró que el 51% (52) de historias revisadas tienen ulcera gástrica y el 49,0% (50) restante tienen ulcera duodenal. En cuanto al género en los pacientes que acuden a la consulta de gastroenterología en estudio, se encontró que el 64,7% (66) son varones y el 35,3% (36) restante son mujeres.

Con respecto a la edad de los pacientes que acuden a la consulta de gastroenterología en estudio, se encontró que el 20,6% (21) de historias clínicas revisadas pertenecieron al grupo etáreo de 25 a 32 años de edad; asimismo, el 19,6% (20) tuvieron de 33 a 40 años de edad; el 17,6% (18) presentaron edades comprendidas entre los 41 y 48 años de edad; el 15,7% (16) presentaron edades comprendidas entre los 49 y 56 años de edad; el

13,7% (14) presentaron edades comprendidas entre los 57 y 64 años de edad; y por último, el 12,8% (13) restante perteneció al grupo etéreo de 65 a 72 años de edad.

**Tabla 2.** Características demográficas de los pacientes que acuden a la consulta de gastroenterología en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano – Huánuco 2018

Características Demográficas	n = 102	
	Fi	%
<b>OCUPACION</b>		
DEPENDIENTE	51	50,0%
INDEPENDIENTE	51	50,0%
<b>GRADO DE INSTRUCCION</b>		
SIN INSTRUCCION	22	21,6%
PRIMARIA	17	16,7%
SECUNDARIA	19	18,6%
SUPERIOR TECNICA	22	21,6%
SUPERIOR UNIVERSITARIA	22	21,5%

Fuente: Base de datos informe de investigación (Anexo 8)

En cuanto a la ocupación de los pacientes que acuden a la consulta de gastroenterología en estudio, se identificó que el 50,0% (51) son dependientes y el 50,0% (51) son independientes.

Respecto al grado de instrucción de los pacientes que acuden a la consulta de gastroenterología en estudio, se identificó que el 21,6% (22) declararon tener superior universitario; un 21,5% (22) manifestaron tener superior técnica; el 18,6% (19) declararon tener secundaria; y por último, el 16,7% (17) restante señaló tener primaria.

**Tabla 3.** Características clínicas de los pacientes que acuden a la consulta de gastroenterología en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano – Huánuco 2018

Características Clínicas	n = 102	
	Fi	%
<b>ANTECEDENTES PATOLOGICOS</b>		
ENFERMEDAD ACIDOPEPTICA	8	7,8%
ALCOHOLISMO	13	12,7%
CONSUMO DE AINES	11	10,8%
INFECCION H, PILORI	21	20,6%
HEPATOPATIA CRONICA	13	12,7%
CONSUMO DE CORTICIDES	10	9,8%
HIPERTENSION PORTAL	4	3,9%
ARTRITIS REUMATOIDEA	9	8,9%
HEPATITIS VIRAL	7	6,9%
ARTRITIS GOTOSA	6	5,9%
<b>ULCERAS DUODENALES POR GENERO</b>		
MASCULINO	66	64,7%
FEMENINO	36	35,3%
<b>ULCERAS GÁSTRICAS SEGUN PROCEDENCIA</b>		
SIS	30	29,4%
ESSALUD	23	22,5%
SANIDAD PNP	18	17,6%
PRIVADOS	14	13,7%
OTROS	17	16,8%
<b>ULCERAS GÁSTRICAS SEGUN SU LOCALIZACION</b>		
REGION ANTROPILORICA	32	31,4%
CUERPO GASTRICO	39	38,2%
FUNDUS Y CARDIAS	31	30,4%

Fuente: Base de datos informe de investigación (Anexo 8).

En cuanto a la ocupación a los antecedentes patológicos de los pacientes que acuden a la consulta de gastroenterología en estudio, se identificó que el 20,6% (21) tiene Infección H, Piloni; 12,7% (13) tienen Alcoholismo y Hepatopatía Crónica; 10,8% (11) tienen Consumo de Aines; 9,8% (10) tienen Consumo de Corticoides; 8,9% (9) tienen Artritis Reumatoidea; 7,8% (8) tienen Enfermedad Acido péptica; 6,9% (7) tienen Hepatitis Viral; 5,9% (6) tienen Artritis Gotosa y el 3,9% (4) tiene Hipertensión Portal.

Con respecto a las Ulceras duodenales por género, se encontró que el 64,7% (66) son masculino y el 35,3% (36) son femenino.



En cuanto a las Ulceras gástricas según procedencia, se encontró 29,4% (30) es del SIS; 22,5% (23) es del ESSALUD; 17,6% (18) es de la Sanidad PNP; 16,8% (17) son de otra procedencia; 13,7 % (14) son de Privados.

Con respecto a las úlceras gástricas según su localización, se encontró que el 38,2% (39) está localizado en el Cuerpo Gástrico; 31,4% (32) está localizado en la Región Antropilórica; 30,4% (31) está localizado en el fundus y cardias.

**Tabla 4.** Características clínicas de los pacientes que acuden a la consulta de gastroenterología en el hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano – Huánuco 2018

Características Clínicas	n = 102	
	Fi	%
<b>SINTOMAS EN PACIENTES CON DIAGNOSTICO</b>	8	7,9%
EPIGASTRALGIA	13	12,9%
ACIDEZ	15	14,9%
MELENA	13	12,9%
VOMITOS	13	12,9%
HEMATEMESIS	9	8,9%
DISPEPSIA	4	4,0%
NAUSEAS	9	8,9%
PERDIDA DE PESO	8	7,9%
PIROSIS	6	5,8%
HALITOSIS	4	3,0%
ANOREXIA		
<b>REALIZO ENDOSCOPIA</b>	102	100,0%
SI	0	,0%
NO		
<b>DIAGNOSTICO ENDOSCOPICO</b>	28	27,5%
SANGRADO DE VARICES ESOFAGICAS	47	46,1%
ULCERA DUODENAL		
ULCERA GASTRICA	27	26,4%

Fuente: Base de datos informe de investigación (anexo 8)

En cuanto a la ocupación a los síntomas en pacientes con diagnóstico de los pacientes que acuden a la consulta de gastroenterología en estudio, se identificó que el 14,9% (15) tienen melena; 12,9% (13) tienen acidez, vómitos, hematemesis; 8,9% (9) tienen dispepsia, pérdida de peso; 7,9% (8) tienen epigastralgia y pirosis; 5,8% (6) tienen halitosis; 4,0% (4) tienen nauseas; y el 3,0% (3) tienen anorexia.

En cuanto a los pacientes que se realizaron una endoscopia, se encontró 100,0% (100) si se realizó la endoscopia y el 0,0% (0) no se hizo.

Con respecto al diagnóstico endoscópico, se encontró que el 46,1% (47) se diagnosticó úlcera duodenal; 27,5% (28) se diagnosticó sangrado de varices esofágicas; 26,4% (27) se diagnosticó úlcera gástrica.

#### 4.2. Contrastación de Hipótesis:

**Tabla 5.** Comparación de la Caracterización de las úlceras gástricas y duodenales en pacientes que acuden a la consulta de gastroenterología en el hospital regional Hermilio valdizan Medrano – Huánuco 2018

DIAGNOSTICO ENDOSCOPICO	Fi	%	Chi- cuadrado	P (valor)
Sangrado de varices esofágicas	28	28,9	<b>7,471</b>	<b>0,024</b>
Úlcera duodenal	47	45,1		
Úlcera gástrica	27	26,0		
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100,0</b>		

Fuente: Base de datos informe de investigación (Anexo 8)

Al analizar la caracterización de las úlceras gástricas y duodenales considerados en el estudio, mediante la prueba del Chi Cuadrado de Independencia, se encontró un valor de 7,471 y un valor de significancia  $p \leq 0,024$ ; indicando que existe grado de significancia estadística.

## CONCLUSIONES

En el presente estudio de investigación se llegaron a las siguientes conclusiones:

- ❖ Respecto al estado nutricional de los niños evaluados, el 68,4% tuvieron un estado normal; el 26,3% presentaron sobrepeso y el 5,3% tuvieron obesidad.
- ❖ En cuanto al desarrollo psicomotor; el 80,7% tuvo desarrollo adecuado y el 19,3% desarrollo inadecuado.
- ❖ Al analizar las variables, se puede concluir que las úlceras gástricas, de acuerdo a su clasificación se aprobó la hipótesis alterna y por ende se niega la hipótesis nula.
- ❖ Al analizar las variables, se puede concluir que las úlceras duodenales de acuerdo a su clasificación se aprobó la hipótesis alterna y por ende se niega la hipótesis nula.

## RECOMENDACIONES

- Se recomienda promover investigaciones donde se prueben nuevas estrategias o programas en alimentación y nutrición, especialmente orientado a reducir el margen de morbilidad que día a día aumenta.
- Al personal de enfermería se le recomienda actuar conjuntamente con todo el personal de salud para mejorar la Atención Integral de Salud en la Etapa de Vida, con el fin de sugerir a los pacientes reducir los malos hábitos y así se logrará mejorar la praxis alimentaria.
- Se sugiere que el profesional de enfermería en coordinación con la Institución Educativa desarrolle estrategias y programas educativos con el fin de mejorar la alimentación y el desarrollo psicomotor de los niños de cinco años.
- Se recomienda realizar sesiones educativas a los padres de familia acerca de la buena nutrición y alimentación, y de un adecuado desarrollo psicomotor, así como de la importancia de acudir al consultorio de crecimiento y desarrollo en la escuela para padres.
- Se sugiere informar a los docentes y tutores sobre la importancia del desarrollo psicomotor y el estado nutricional para lograr el desarrollo pleno de potencialidades en los niños de 5 años.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Llanio Navarro R. Gastroenterología: manual de procedimientos de diagnóstico y tratamiento. La Habana: Ed. Pueblo y Educación; [citado 1989 oct 12] disponible en: <https://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/1152/8/Endoscopia.-Diagnosticos-endoscopicos-en-pacientes-con-trastornos-dispecticos>.
- 2.- Garay S. Nivel de conocimientos y actitudes relacionados a la endoscopia en pacientes que acuden al servicio de gastroenterología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano-Huánuco 2015. [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2015. [Citado 2019 oct 12] Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/327>
- 3.- Parillo L. Características endoscópicas y patológicas del cáncer gástrico en un hospital público peruano. Revista de Gastroenterología del Perú. [Internet] 2017; 37(3): 209 – 216. [Citado 2019 oct 15] Disponible en: <https://www.revistagastroperu.com/index.php/rgp/article/view/816/798>
- 4.- Giraldo A, Toro M, Macías A, Valencia C, Palacio S. La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. Revista Hacia la Promoción de la Salud [Internet] 2010; 15(1): 128 – 143. [Citado 2019 oct 10] Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3091/309126693010.pdf>
- 5.- Díaz R, León Columbia AR. Caracterización de la úlcera gastroduodenal. Comportamiento del área de salud integral comunitaria. (Tesis). Maracaibo, Venezuela; 2009
- 6.- Roncali E. El sistema digestivo, ¿cómo funciona? In Trastornos Digestivos: cómo evitarlos y cómo tratarlos. Medidas Prácticas para lograr una digestión perfecta. Digital Publicaciones, Inc.; 2010.
- 7.- Gómez R, Gonzales E. Evaluación de la prevención de la enfermedad y promoción de la salud: factores que deben asegurarse. Revista Facultad

Nacional de Salud Pública. [Internet] 2004; 22(1): 87 – 106. [Citado 2019 oct 10] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5079757.pdf>.

- 8.- González Carbajal Pascual MG, Sevilla Mederos LF, Grá Oramas B. Alteraciones histológicas de la mucosa gástrica y prevalencia del *Helicobacter pylori* en pacientes dispépticos. Rev Panam Infectol. 2005; 7 (1): 8-15.
- 9.- González López Lidice, Rodríguez González Boris Luis. Patogénesis de la infección por *Helicobacter pylori*. Rev cubana med [Internet]. 2011 Dic [citado el 23 de abril 2013]; 50 (4): 441-452. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003475232011000400010&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475232011000400010&lng=es).
10. Berrospi M, Lloclla S, Correa L. Factores asociados a conocimientos sobre prevención del cáncer gástrico en pacientes en un hospital de Lima - Perú, 2017 Revista de la Facultad de Medicina Humana. [Internet] 2019; 19(2): 34 – 39. [Citado 2019 oct 15] Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308>
- 11.- Quintero M, Figueroa N, García F, Suárez M. Educación sanitaria para la calidad de vida y empoderamiento de la salud de personas mayores. Gerokomos [Internet] 2017; 28(1): 9 – 14. [Citado 2019 oct 15] Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2017000100003&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2017000100003&lng=es).
- 12.- Rodríguez Hernández Iyemai. Factores de riesgo que incrementan la morbimortalidad en pacientes con hemorragia digestiva alta. Enferm. glob. [Internet]. 2011 Abr [citado 2017 Mar 13] ; 10( 22 ). Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412011000200003&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412011000200003&lng=es).
- 13.- Ortega JP, Espino A, Calvo A, Verdugo P, Pruyas M, Nilsen E et al . Infección por *Helicobacter pylori* en pacientes sintomáticos con patología gastroduodenal benigna: Análisis de 5.664 pacientes. Rev. méd.

- Chile [Internet]. 2010 Mayo [citado 2017 Mar 13] ; 138( 5 ): 529-535. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S00349887201000500001&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S00349887201000500001&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S003498872010000500001>.
- 14.- Rodríguez H, Jacobo J, Guerrero F- Factores de riesgo para la recurrencia de úlcera péptica- Gac Méd Méx Vol. 137 No. 4, 2001
- 15.- Hernández R, Noa G, Domínguez C, Mora I, Osorio M, Pomares Y. Caracterización de pacientes con úlceras pépticas negativas a *Helicobacter pylori*. Medisur [Internet]. 2013 Oct [citado 2017 Mar 13] ; 11( 5 ): 494-507. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2013000500004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2013000500004&lng=es)
- 16.- Montes Teves P, Monge Salgado E, Salazar Ventura S, Características de las úlceras gastroduodenales en pacientes con biopsia negativa para *Helicobacter pylori*. Acta Gastroenterológica Latinoamericana 2010;40:40-45. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=199314640008>. Fecha de consulta: 13 de marzo de 2017.
- 17.- Torres E, Cabello J, Salinas C, Cok J, Bussalleu A . Endoscopías digestivas altas y biopsias gástricas en la Clínica Médica Cayetano Heredia. Rev Med Hered 1997; 8: 58-66
- 18.- Raraz J. y Damaso B;. Factores relacionados a la metaplasia intestinal en un hospital público en Huánuco; [Internet]. Ciencias médicas; 2015 [citado 2015 marzo 20], disponible en: [http://fondoeditorialcmp.com/acta\\_medica\\_peruana\\_31\\_3\\_julio\\_septiembre\\_2014.pdf#page=46](http://fondoeditorialcmp.com/acta_medica_peruana_31_3_julio_septiembre_2014.pdf#page=46)
- 19.- Tomey-Marriner; Raile-Alligood; Modelos y teorías de enfermería Barcelona, España: 4° Edición; 1998-55-56.
- 20.- Fundamentos UNS. (12 de junio de 2012). *El cuidado: Jean Watson*. Recuperado de: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com.ar/2012/06/jean-watson.html>

- 21.- Urra, E. M., Jana, A. A. & García, M. V. (2011). Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. *Ciencia y Enfermería*, 17(3), 11-22. Recuperado de: <http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v17n3/art02.pdf>
- 22.- Valdivia R. Factores clínicos y epidemiológicos asociados a cáncer gástrico en pacientes del servicio de gastroenterología en Hospital Militar Central [Internet] Lima: Universidad Ricardo Palma; 2018 [Citado 2019 oct 12] Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1262/171%20RITA%20VALDIVIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 23.- Harrison, Principios de Medicina Interna, McGraw – Hill Interamericana editores, diecisieteava edición, Madrid – España, 1988, pág. 649, 652, 1823 – 1825, 1828 – 1831, 1812 – 1819.
- 24.- Uehara G, Nago A, Espinoza R, Vargas G, Astete M, Moran L. et al. Edad óptima para el despistaje endoscópico de cáncer gástrico en pacientes con dispepsia sin síntomas de alarma. *Rev Gastroenterol Perú*. [Internet] 2007; 27: 339 – 348. [Citado 2019 oct 10] Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1022-51292007000400002&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292007000400002&lng=es)
- 25.- Rodríguez M. úlceras gástrico: Su relación con *Helicobacter pylori*. *Rev Med Cos Cen* [Internet] 2014; 71 (609): 757 – 772. [Citado 2019 oct 10] Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=51131>
- 26.- Organización Mundial de la Salud. Cáncer, datos y cifras 2018. [Internet] OMS; 2018 [Citado 2019 oct 10] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cance>
- 27.- Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Enfermedades Transmisibles y No transmisibles. [Internet] INEI; 2017 [Citado 2019 oct 10] Disponible en:



[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1526/index.html](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1526/index.html)

- 28.- Dirección Regional de Salud Huánuco. Análisis de situación de salud región Huánuco 2019. [Internet] DIRESA Huánuco; 2018 [Citado 2019 oct 10] Disponible en: [http://mail.diresahuanuco.gob.pe/portal/epi/Epidemiologia/Asis%20Diresa/2019/Asis\\_2019.pdf](http://mail.diresahuanuco.gob.pe/portal/epi/Epidemiologia/Asis%20Diresa/2019/Asis_2019.pdf)
- 29.- Moreira V, López A. Endoscopia digestiva alta. Revista Española de Enfermedades Digestivas. [Internet] 2008; 100 (7): 437 – 438. [Citado 2019 oct 10] Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1130-01082008000700012](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-01082008000700012)
- 30.- Cotrina A. Conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico en los alumnos de la Escuela Académico Profesional de Enfermería en la Universidad Alas Peruanas Filial Huánuco 2017. [Internet] Huánuco: 67 Universidad Alas Peruanas; 2017. [Citado 2019 oct 15] Disponible en: <http://repositorio.uap.edu.pe/handle/uap/6072>
- 31.- Martínez E, Guías de Prácticas de Laboratorio de Histología, pág. 76 y BLOOM Fawcett, Tratado de Histología, pág. 665
- 32.- Úlcera gástrica y duodenal - Guía de Actuación Clínica en A. P. Joan Truyols Bonet, Antonio Martínez Egea, Ana García Herola-
- 33.- [http://www.ine.es/metodologia/t20/metodologia\\_idb.pdf](http://www.ine.es/metodologia/t20/metodologia_idb.pdf)
- 34.- Cárdenas Cárdenas, K. S., & Rivadeneira Rodríguez, B. E. (2016). comparación de negativización del antígeno de helicobacter pylori en heces posterior a tratamiento para su erradicación con triple terapia por 10 días vs triple terapia por 14 días en pacientes con biopsia positiva para helicobacter pylori del Hospital San Francisco de Quito durante el periodo de marzo del 2014 a marzo del 2015 (Bachelor's thesis, PUCE).

35.- Moreira V y López S -servicio de gastroenterología. Hospital universitario ramón y cajal. Madrid rev esp enferm dig (madrid) vol. 96. n.º 1, pp.81-82, 2004

## **ANEXOS**

## Anexos N° 1

### MATRIZ DE COSISTENCIA

Título del estudio: Caracterización de úlceras gástricas y duodenales en pacientes que acuden a la consulta de gastroenterología en el hospital regional Hermilio Valdizan Medrano-Huánuco 2018.							
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES				
<b>Problema general:</b>  ¿Cuál es la caracterización de las úlceras gástricas y duodenales en pacientes que acuden a la consulta de gastroenterología en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco durante el año 2018?	<b>Objetivo general:</b>  Describir la caracterización de las úlceras gástricas y duodenales en pacientes que acuden a la consulta de gastroenterología en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano durante el año 2018.	<b>Hipótesis general</b>  <b>Hi:</b> La presente investigación responde a un diseño descriptivo de tipo transversal, por lo que carece de hipótesis general, pero puede generar hipótesis descriptivas que conduzcan a estudios de otro nivel.  <b>Ho:</b> La presente investigación responde a un diseño descriptivo de tipo transversal, por lo que carece de hipótesis general, pero puede generar hipótesis descriptivas que conduzcan a estudios no es de otro nivel.					
<b>Problemas específicos:</b>  - ¿Cuál es la caracterización demográfica de las úlceras gástricas y duodenales en pacientes que acuden a la consulta de gastroenterología en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano durante el año 2018?  - ¿Cuál es la caracterización clínica de las úlceras gástricas y duodenales en pacientes que acuden a la consulta de gastroenterología en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano durante el año 2018?	<b>Objetivos específicos:</b>  - Identificar las caracterización demográfica de las úlceras gástricas y duodenales en pacientes que acuden a la consulta de gastroenterología en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco durante el año 2018.  - Clasificar la caracterización clínica de las úlceras gástricas y duodenales en pacientes que acuden a la consulta de gastroenterología en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco durante el año 2018.	<b>Hipótesis específicas:</b>  <b>Hi<sub>1</sub>:</b> Existe caracterización demográfica de las úlceras gástricas y duodenales en pacientes que acuden a la consulta de gastroenterología en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco durante el año 2018.  <b>Ho<sub>1</sub>:</b> Existe caracterización demográfica de las úlceras gástricas y duodenales en pacientes que acuden a la consulta de gastroenterología en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco durante el año 2018.  <b>Hi<sub>2</sub>:</b> Existe caracterización clínica de las úlceras gástricas y duodenales en pacientes que acuden a la consulta de gastroenterología en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco durante el año 2018.  <b>Ho<sub>2</sub>:</b> Existe caracterización clínica de las úlceras gástricas y duodenales en pacientes que acuden a la consulta de gastroenterología en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco durante el año 2018.					
			<b>Variable Dependiente</b>				
			<b>Caracterización</b>	<b>Demográficas</b>	Caracterización por Diagnostico	Cuantitati va	De razón
					Caracterización por genero	Cualitativa	Nominal
					Caracterización por grupo etario	Cuantitati va	De razón
					Caracterización por ocupación	Cualitativa	Nominal
				<b>Clínicas</b>	Caracterización de las úlceras duodenales por genero	Cualitativa	Nominal
					Caracterización de las úlceras gástricas por procedencia	Cuantitati va	Nominal
					Caracterización de las úlceras gástricas por localización	Cualitativa	Nominal
					Caracterización de las úlceras gástricas y duodenales por síntomas	Cualitativa	Nominal

DISEÑO	POBLACION Y MUESTRA	TECNICAS E INSTRUMENTOS	ASPECTO ÉTICOS	ESTADÍSTICAS DESCRIPTIVA E INFERENCIAL
<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Según la intervención de la investigación:</b> Observacional por que no hubo manipulación de la variable en estudio</li> <li>- <b>Según la planificación de datos:</b> Retrospectivo, ya que se obtendrá los datos de la historia clínica.</li> <li>- <b>Según número de mediciones de variables:</b> Transversal porque solo se realizó una medición de la variable.</li> <li>- <b>Según numero de variables:</b> Descriptivo porque solo se analizó la variable principal con un análisis invariado.</li> <li>- <b>Enfoque de estudio:</b> cuantitativo</li> <li>- <b>Nivel de estudio:</b> descriptivo</li> <li>- <b>Diseño de estudio</b> (descriptivo simple)  M → O  Donde:  <b>M:</b> muestra  <b>O:</b> observación de la variable en estudio.</li> </ul>	<p><b>Población:</b> estuvo conformado por 102 expedientes de pacientes que presentaron ulceras gástricas y duodenales que asistieron a la consulta de gastroenteróloga del hospital regional Hermilio Valdizán Medrano, durante los meses de enero a diciembre.</p> <p><b>Muestra:</b> la muestra de análisis quedó conformado por 102 pacientes del hospital Hermilio Valdizán Medrano.</p>	<p><b>TÉCNICA:</b> Encuesta.</p> <p><b>INSTRUMENTO:</b> Ficha de recolección de datos de caracterización de las ulceras gástricas y duodenales en pacientes que acuden a la consulta de gastroenterología en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano" (Anexo 1)</p>	<p>Se solicita consentimiento informado de las historias clínicas del consultorio de gastroenterología del Hospital Hermilio Valdizán Medrano..</p>	<p><b>Estadística descriptiva:</b> Se aplicaron los estadísticos descriptivos de frecuencias y porcentajes en la descripción de las variables en estudio.</p> <p><b>Estadística inferencial:</b> Se realizó con la Prueba del Chi Cuadrado de comparación de frecuencias con un error probable del 5% (<math>p \leq 0,05</math>)</p>

**Anexos N° 2**  
**INSTRUMENTOS ANTES DE VALIDACIÓN**

HISTORIA CLINICA

--	--	--	--	--	--

CÓDIGO:

--

FECHA:

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE LAS CARACTERIZACION DE LAS ULCERAS GASTRICAS y DUODENALES EN LA MUESTRA EN ESTUDIO.**

**TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: “CARACTERIZACIÓN DE LAS ULCERAS GÁSTRICAS Y DUODENALES EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA CONSULTA DE GASTROENTOROLOGIA EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO-HUANUCO 2018”**

**INSTRUCCIONES.** Sr (a). entrevistador (a) Sírvasse registrar o marcar con un aspa (x) las respuestas que correspondan a las características demográficas y clínicas de la muestra en estudio, según el código asignado que se encuentra en la parte superior, a fin de realizar el análisis posterior. Proceder ordenadamente con el desarrollo de las preguntas, se le solicita veracidad y serenidad al momento del registro.

**GRACIAS**

**I.- CARACTERISTICAS DEMOGRÁFICAS**

- 1. Distribución de pacientes según el diagnóstico de tipo de úlceras en el año.**
  - a) Pacientes con Úlcera gástrica
  - b) Paciente con Úlcera Duodenal
- 2. Género:**
  - a) Masculino
  - b) Femenino
- 3. Edad**

En años.....
- 4. Ocupación**
  - a) Dependiente
  - b) Independiente
- 5. Grado de instrucción.**
  - a) Sin instrucción.
  - b) Primaria

- c) Secundaria.
- d) Superior Técnica
- e) Superior Universitaria

## **II. CARACTERISTICAS CLINICAS:**

### **6.- Antecedentes patológicos y enfermedades coexistentes**

- a) Enfermedad acidopéptica
- b) Alcoholismo.
- c) Consumo de AINES.
- d) Infección H, Pylori.
- e) Hepatopatía crónica no viral
- f) Consumo de corticoides.
- g) Hipertensión portal.
- h) Artritis reumatoidea.
- i) Hepatitis viral
- j) Artritis gotosa.

### **7. Úlceras duodenales por género**

- a) Masculino
- b) Femenino

### **8. Úlceras gástricas según procedencia**

- a) Seguro Integral de Salud (SIS)
- b) Essalud
- c) Sanidad PNP
- d) Privados
- e) Otros

### **9. Úlceras gástricas según su localización**

- a) Región antro pilórica
- b) Cuerpo gástrico
- c) Fundus y cardias

### **10.- Síntomas en pacientes con diagnóstico de úlceras gástricas y duodenales**

- a) Epigastralgia
- b) Acidez
- c) Melena
- d) Vómitos
- e) Hematemesis
- f) Dispepsia
- g) Nauseas.
- h) Pérdida de peso.
- i) Pirosis
- j) Halitosis
- k) Anorexia.

**11.- Se realizó Endoscopia**

- a) SI
- b) NO

**12.- Diagnostico endoscópico**

- a) Sangrado de varices esofágicas.
- b) Ulcera duodenal
- c) Ulcera gástrica



**Anexos N° 3**  
**TABLA DE VALIDACION DE LOS INSTRUMENTOS**

**I. JUSTIFICACION**

**Nombre del experto**.....

**Especialidad**.....

**II. APRECIACION DEL EXPERTO**

N°	ITEMS	APRECIACION		OBSERVACION
		SI	NO	
1	¿El instrumento responde al planteamiento del problema?			
2	¿El instrumento responde a los objetivos del problema?			
3	¿Las dimensiones que se han tomado en cuenta son adecuadas para la elaboración del instrumento?			
4	¿El instrumento responde a la operacionalización de variables?			
5	¿La secuencia que presenta el instrumento es secuencial?			
6	¿Los ítems están redactados en forma clara y precisa?			
7	¿El número de ítems es adecuado?			
8	¿Los ítems del instrumento son válidos?			
9	¿Se debe incrementar el número de ítems?			
10	¿Se debe eliminar algunos ítems?			

**III. DECISION DEL EXPERTO**

El instrumento debe ser aplicado: SI ( ) NO ( )

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

**Anexos N° 4**  
**INSTRUMENTOS DESPUES DE LA VALIDACIÓN**

HISTORIA CLINICA

--	--	--	--	--	--

CÓDIGO:

--

FECHA:

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE LAS CARACTERIZACION DE LAS ULCERAS GASTRICAS y DUODENALES EN LA MUESTRA EN ESTUDIO.**

**TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: “CARACTERIZACIÓN DE LAS ULCERAS GÁSTRICAS Y DUODENALES EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA CONSULTA DE GASTROENTOROLOGIA EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO-HUANUCO 2018”**

**INSTRUCCIONES.** Sr (a). entrevistador (a) Sírvasse registrar o marcar con un aspa (x) las respuestas que correspondan a las características demográficas y clínicas de la muestra en estudio, según el código asignado que se encuentra en la parte superior, a fin de realizar el análisis posterior. Proceder ordenadamente con el desarrollo de las preguntas, se le solicita veracidad y serenidad al momento del registro.

**GRACIAS**

**I.- CARACTERISTICAS DEMOGRÁFICAS**

**6. Distribución de pacientes según el diagnóstico de tipo de úlceras en el año.**

- a) Pacientes con Úlcera gástrica
- b) Paciente con Úlcera Duodenal

**7. Género:**

- a) Masculino
- b) Femenino

**8. Edad**

En años.....

**9. Ocupación**

- a) Dependiente
- b) Independiente

**10. Grado de instrucción.**

- f) Sin instrucción.
- g) Primaria
- h) Secundaria.

- i) Superior Técnica
- j) Superior Universitaria

## **II. CARACTERISTICAS CLINICAS:**

### **6.- Antecedentes patológicos y enfermedades coexistentes**

- k) Enfermedad acidopéptica
- l) Alcoholismo.
- m) Consumo de AINES.
- n) Infección H, Pylori.
- o) Hepatopatía crónica no viral
- p) Consumo de corticoides.
- q) Hipertensión portal.
- r) Artritis reumatoidea.
- s) Hepatitis viral
- t) Artritis gotosa.

### **7. Úlceras duodenales por género**

- a) Masculino
- b) Femenino

### **8. Úlceras gástricas según procedencia**

- f) Seguro Integral de Salud (SIS)
- g) Essalud
- h) Sanidad PNP
- i) Privados
- j) Otros

### **9. Úlceras gástricas según su localización**

- d) Región antro pilórica
- e) Cuerpo gástrico
- f) Fundus y cardias

### **10.- Síntomas en pacientes con diagnóstico de úlceras gástricas y duodenales**

- l) Epigastralgia
- m) Acidez
- n) Melena
- o) Vómitos
- p) Hematemesis
- q) Dispepsia
- r) Nauseas.
- s) Pérdida de peso.
- t) Pirosis
- u) Halitosis
- v) Anorexia.

**11.- Se realizó Endoscopia**

- c) SI
- d) NO

**12.- Diagnostico endoscópico**

- d) Sangrado de varices esofágicas.
- e) Ulcera duodenal
- f) Ulcera gástrica

**Anexos N° 5**  
**TABLA DE VALIDACION DE LOS INSTRUMENTOS**

**I. JUSTIFICACION**

**Nombre del experto**.....

**Especialidad**.....

**II. APRECIACION DEL EXPERTO**

N°	ITEMS	APRECIACION		OBSERVACION
		SI	NO	
1	¿El instrumento responde al planteamiento del problema?			
2	¿El instrumento responde a los objetivos del problema?			
3	¿Las dimensiones que se han tomado en cuenta son adecuadas para la elaboración del instrumento?			
4	¿El instrumento responde a la operacionalización de variables?			
5	¿La secuencia que presenta el instrumento es secuencial?			
6	¿Los ítems están redactados en forma clara y precisa?			
7	¿El número de ítems es adecuado?			
8	¿Los ítems del instrumento son válidos?			
9	¿Se debe incrementar el número de ítems?			
10	¿Se debe eliminar algunos ítems?			

**III. DECISION DEL EXPERTO**

El instrumento debe ser aplicado: SI ( ) NO ( )

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

**Anexos N° 6**  
**COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD**

Los datos que se obtengan a lo largo del presente estudio son totalmente confidenciales, de modo que solo se emplearán para cumplir los objetivos antes descritos. Con el fin de garantizar la fiabilidad de los datos recogidos en este estudio, será preciso que los responsables de la investigación y, eventualmente, las autoridades del hospital tengan acceso a los instrumentos que se va aplicar comprometiéndose a la más estricta confidencialidad.

En concordancia con los principios de seguridad y confidencialidad, los datos personales que se le requieren (aspectos demográficos y aspectos sobre las características clínicas de los pacientes CON ULCERAS GASTRICAS DUODENALES) serán necesarios para cubrir los objetivos del estudio. En ninguno de los informes del estudio aparecerá el nombre y su identidad de los pacientes no será revelada a persona alguna salvo para cumplir los fines del estudio.

Cualquier información de carácter personal que pueda ser identificable será conservada y procesada por medios informáticos en condiciones de seguridad, con el objetivo de determinar los resultados del estudio.

El acceso a dicha información quedará restringido al personal designado al efecto o a otro personal autorizado que estará obligado a mantener la confidencialidad de la información. Los resultados del estudio podrán ser comunicados a las autoridades sanitarias y, eventualmente, a la comunidad científica a través de congresos y/o publicaciones.

**Anexos N° 7**  
**CONSTANCIA DE VALIDACIÓN**

**CONSTANCIA DE VALIDACION**

Yo, LIC. ENF. SILVERIO BARRIO CASTILLO, con DNI N° 22432153, de  
profesión ENFERMERO, ejerciendo actualmente como  
ENFERMERO INDEPENDIENTE - ASESOR METOD. INVESTIG. en el la        Institución  
Jr. Los Quipus #131 PAUCARIBAMBA - AMARILIS

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación de  
contenido del instrumento.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes  
recomendaciones:

A TRAVÉS DE LA REVISIÓN Y EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO  
SE ENCUENTRA APTO PARA LA APLICACIÓN Y EJECUCIÓN A  
LA MUESTRA EN ESTUDIO.

En Huánuco, a los 19 días del mes de ABRIL del 2016.

  
\_\_\_\_\_  
Firma   
Lic. Silverio Barrio Castillo  
ENFERMERO  
C.E.P. 22846

#### CONSTANCIA DE VALIDACION

Yo, Graciela Gonzales Caldas, con DNI N° 44372978, de  
profesión Lic. En Enfermería, ejerciendo actualmente como  
Enfermera Asistencial, en la Institución  
Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación de  
contenido del instrumento.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes  
recomendaciones:

A Traves de la revision se encuentra apto  
para ser aplicado y ejecutado a la muestra  
en estudio.

En Huánuco, a los 03 días del mes de octubre del 2017.

  
Graciela Gonzales Caldas  
LIC. EN ENFERMERIA  
CER 2012

Firma



### CONSTANCIA DE VALIDACION

Yo, Silvia Alvarado Rueda, con DNI N° 45831156, de  
profesión Enfermera, ejerciendo actualmente como  
Docente, en la Institución  
Universidad de Huánuco.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación de  
contenido del instrumento.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes  
recomendaciones:

Dentro del Instrumento hay que modificar  
algunas preguntas, lo demás está bien porque  
ya está validado

En Huánuco, a los 25 días del mes de Abril del 2016.


Firma

### CONSTANCIA DE VALIDACION

Yo, Gladys Rodríguez de Lombardi, con DNI N° 22404125, de  
profesión NUTRICIONISTA, ejerciendo actualmente como  
NUTRICIONISTA clínica, en la Institución  
HOSPITAL REGIONAL H.U.M.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación de  
contenido del instrumento.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes  
recomendaciones:

EL INSTRUMENTO RELOGE LA HECHICIÓN DE  
LOS VARIASIES EN ESTUDIO POR LO QUE PUEDE  
SEL APLICADO.

En Huánuco, a los 26 días del mes de ABRIL del 2016.

GOBIERNO REGIONAL HUANUCO  
Dirección Regional de Salud  
Hospital Regional "Herminio Valdizan Medrano"

Mig. Nut. Gladys Rodríguez Acosta  
ESP. NUT. CLÍNICA CPIL 0100 - R.N.E. 022  
Firma

### CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Violeta Jimenez Basilio, con DNI N° 40947824, de  
profesión Lic. Enfermería, ejerciendo actualmente como  
Enfermera asistencial, en la Institución  
M.C. S. H. H. H.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación de  
contenido del instrumento.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes  
recomendaciones:

---

---

---

En Huánuco, a los 26 días del mes de Septiembre del 2017.

  
Violeta Jimenez Basilio  
Lic. Enfermería  
CEP 40479

Firma

### CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Guisella Neriessa Gonzales Caldas, con DNI N° 44372978 de  
profesión Licenciada en Enfermería, ejerciendo actualmente como  
Enfermera Asistencial, en la Institución  
Hospital Regional Hernán Valdezán Medrano.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación de  
contenido del instrumento.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes  
recomendaciones:

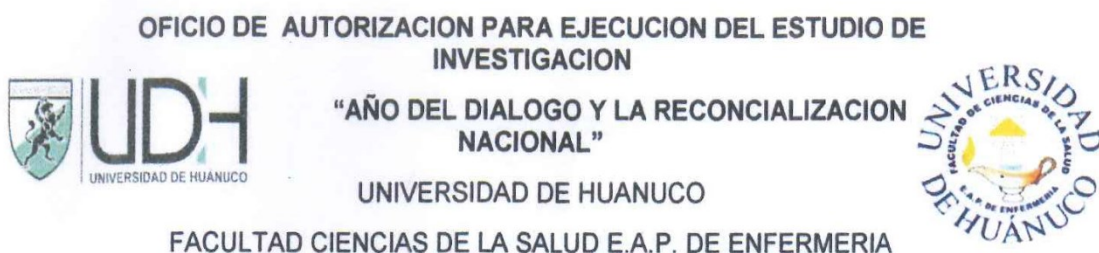
Mejorar el Anexo 3: "Cuestionario sobre los hábitos alimenta  
rios de su hijo".

En Huánuco, a los 03 días del mes de Octubre del 2015.

  
  
Guisella Neriessa Gonzales Caldas  
LIC. EN ENFERMERÍA  
C.E.P. 63358

Firma

**Anexos N° 8**  
**OFICIO DE AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE ESTUDIO**



Huánuco, 10 De Octubre Del 2018

OFICIO N° EAP-ENF-UDH-NEQ-2018

DR : José Guillermo Morales De LA Cruz

**ASUNTO:** AUTORIZACION PARA LA ELABORACION DE RECOLECCION  
DE DATOS DE ESTUDIO DE INVESTIGACION

**Presente.**

De mi mayor consideración:

Me es grato dirigirme a usted con la finalidad de saludarle cordialmente y a la vez de hacer sus conocimientos que la alumna **NOELY ANALY ESPINOZA QUITO** de la E.A.P. de enfermería de la facultad de Huánuco se encuentra desarrollando el trabajo de investigación titulado: **“CARACTERIZACION DE ULCERAS GASTRICAS Y DUODENALES EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA CONSULTA DE GASTROENTEROLOGIA DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO-HUANUCO 2018”**, por lo que solicitó autorización del campo para aplicar ya recolección de datos del dicho estudio, ya que tendré como muestra de estudio a las historias clínicas en el consultorio de gastroenterología de dicho hospital.

Esperando contar con su apoyo y comprensión, agradezco anticipadamente a usted reiterándole las muestras de mi estima persona.

Atentamente.



  
Mg. AMALIA LEIVA YARO  
DIRECT. E.A.P. ENFERMERIA



**Anexos N° 9**  
**OFICIO DE AUTORIZACIÓN DE EJECUCIÓN DE ESTUDIO DESPUES**

**OFICIO DE AUTORIZACION PARA EJECUCION DEL ESTUDIO DE INVESTIGACION**  
**"AÑO DEL DIALOGO Y LA RECONCIALIZACION NACIONAL"**  
**UNIVERSIDAD DE HUANUCO**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD E.A.P. DE ENFERMERIA**



Huánuco, 10 De Octubre Del 2018

**OFICIO N°** EAP-ENF-UDH-NEQ-2018

**DR** : José Guillermo Morales De LA Cruz

**ASUNTO: AUTORIZACION PARA LA ELABORACION DE RECOLECCION  
DE DATOS DE ESTUDIO DE INVESTIGACION**

**Presente.**

De mi mayor consideración:

Me es grato dirigirme a usted con la finalidad de saludarle cordialmente y a la vez de hacer sus conocimientos que la alumna **NOELY ANALY ESPINOZA QUITO** de la E.A.P. de enfermería de la facultad de Huánuco se encuentra desarrollando el trabajo de investigación titulado: **"CARACTERIZACION DE ULCERAS GASTRICAS Y DUODENALES EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA CONSULTA DE GASTROENTEROLOGIA DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO-HUANUCO 2018"**, por lo que solicitó autorización del campo para aplicar ya recolección de datos del dicho estudio, ya que tendré como muestra de estudio a las historias clínicas en el consultorio de gastroenterología de dicho hospital.

Esperando contar con su apoyo y comprensión, agradezco anticipadamente a usted reiterándole las muestras de mi estima persona.

Atentamente.



**Obet Silvana Camacho Alvarado**  
JEFE DE UNIDAD DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN HRSAL



**Mg. AMALIA LEIVA YARO**  
DIRECT. E.A.P. ENFERMERIA

**Anexos N° 10**  
**BASE DE DATOS**

DXPACIENTES	GENERO	EDAD	OCUPACION	GRADONSTRUCCION	ANTECEDENTES	ULCERASGENERO	ULCERAPROCEDENCIA	ULCERASLOCALIZACION	SINTOMAS	ENDOSCOPIA	DXENDOSCOPICO	
1	1	29	1	1	10	1	4	3	11	1	2	
1	1	65	1	1	9	1	1	2	11	1	2	
2	1	58	1	1	9	1	5	3	10	1	2	
1	2	33	2	3	8	2	1	2	9	1	2	
1	2	28	2	3	6	2	2	1	8	1	2	
1	1	63	2	3	7	1	1	1	9	1	1	
1	1	51	1	4	1	1	1	1	7	1	1	
1	1	56	1	3	2	1	1	1	7	1	1	
2	1	70	2	5	2	1	3	3	4	1	3	
2	2	62	2	5	3	2	3	3	5	1	3	
2	1	29	1	5	1	1	2	2	6	1	3	
2	2	48	2	3	4	2	1	2	7	1	2	
2	1	47	1	1	5	1	1	3	1	1	3	
2	1	53	2	2	6	1	5	1	2	1	1	
1	1	57	2	5	2	1	1	2	1	1	2	
2	2	49	1	5	3	2	2	2	2	1	1	
2	2	52	1	5	3	2	1	1	3	1	2	
1	1	68	2	2	4	1	4	3	4	1	3	
2	1	41	1	1	5	1	5	1	10	1	2	
1	1	29	1	1	10	1	4	3	11	1	2	
2	1	70	2	5	2	1	3	3	4	1	3	
1	1	29	1	1	10	1	4	3	11	1	2	
1	1	65	1	1	9	1	1	2	11	1	2	
2	1	58	1	1	9	1	5	3	10	1	2	

1	2	33	2	3	8	2	1	2	9	1	2	
1	2	28	2	3	6	2	2	1	8	1	2	
1	1	63	2	3	7	1	1	1	9	1	1	
1	1	51	1	4	1	1	1	1	7	1	1	
1	1	56	1	3	2	1	1	1	7	1	1	
2	1	70	2	5	2	1	3	3	4	1	3	
2	2	62	2	5	3	2	3	3	5	1	3	
2	1	29	1	5	1	1	2	2	6	1	3	
2	2	48	2	3	4	2	1	2	7	1	2	
2	1	70	2	5	2	1	3	3	4	1	3	
2	2	62	2	5	3	2	3	3	5	1	3	
2	1	29	1	5	1	1	2	2	6	1	3	
2	2	48	2	3	4	2	1	2	7	1	2	
2	1	47	1	1	5	1	1	3	1	1	3	
2	1	53	2	2	6	1	5	1	2	1	1	
1	1	57	2	5	2	1	1	2	1	1	2	
2	2	49	1	5	3	2	2	2	2	1	1	
2	2	52	1	5	3	2	1	1	3	1	2	
1	1	68	2	2	4	1	4	3	4	1	3	
2	1	41	1	1	5	1	5	1	10	1	2	
1	1	29	1	1	10	1	4	3	11	1	2	
2	1	70	2	5	2	1	3	3	4	1	3	
1	1	29	1	1	10	1	4	3	11	1	2	
1	1	65	1	1	9	1	1	2	11	1	2	
2	1	58	1	1	9	1	5	3	10	1	2	
1	2	33	2	3	8	2	1	2	9	1	2	
1	2	28	2	3	6	2	2	1	8	1	2	
1	1	63	2	3	7	1	1	1	9	1	1	
1	1	63	2	3	7	1	1	1	9	1	1	



1	1	51	1	4	1	1	1	1	7	1	1	
1	1	56	1	3	2	1	1	1	7	1	1	
2	1	70	2	5	2	1	3	3	4	1	3	
2	2	62	2	5	3	2	3	3	5	1	3	
2	1	29	1	5	1	1	2	2	6	1	3	
2	2	48	2	3	4	2	1	2	7	1	2	
2	1	47	1	1	5	1	1	3	1	1	3	
2	1	53	2	2	6	1	5	1	2	1	1	
1	1	57	2	5	2	1	1	2	1	1	2	
2	2	49	1	5	3	2	2	2	2	1	1	
2	2	52	1	5	3	2	1	1	3	1	2	
1	1	68	2	2	4	1	4	3	4	1	3	
2	1	41	1	1	5	1	5	1	10	1	2	
1	1	29	1	1	10	1	4	3	11	1	2	
2	1	70	2	5	2	1	3	3	4	1	3	
1	1	29	1	1	10	1	4	3	11	1	2	
1	1	65	1	1	9	1	1	2	11	1	2	
2	1	58	1	1	9	1	5	3	10	1	2	
1	2	33	2	3	8	2	1	2	9	1	2	
1	2	28	2	3	6	2	2	1	8	1	2	
1	1	63	2	3	7	1	1	1	9	1	1	
1	1	51	1	4	1	1	1	1	7	1	1	
1	1	56	1	3	2	1	1	1	7	1	1	
2	1	70	2	5	2	1	3	3	4	1	3	
2	2	62	2	5	3	2	3	3	5	1	3	
2	1	29	1	5	1	1	2	2	6	1	3	
2	2	48	2	3	4	2	1	2	7	1	2	
2	1	70	2	5	2	1	3	3	4	1	3	
2	2	62	2	5	3	2	3	3	5	1	3	

2	1	29	1	5	1	1	2	2	6	1	3	
2	2	48	2	3	4	2	1	2	7	1	2	
2	1	47	1	1	5	1	1	3	1	1	3	
2	1	53	2	2	6	1	5	1	2	1	1	
1	1	57	2	5	2	1	1	2	1	1	2	
2	2	49	1	5	3	2	2	2	2	1	1	
2	2	52	1	5	3	2	1	1	3	1	2	
1	1	68	2	2	4	1	4	3	4	1	3	
2	1	41	1	1	5	1	5	1	10	1	2	
1	1	29	1	1	10	1	4	3	11	1	2	
2	1	70	2	5	2	1	3	3	4	1	3	
2	1	47	1	1	5	1	1	3	1	1	3	
2	1	53	2	2	6	1	5	1	2	1	1	
1	1	57	2	5	2	1	1	2	1	1	2	
2	2	49	1	5	3	2	2	2	2	1	1	
2	2	52	1	5	3	2	1	1	3	1	2	
1	1	68	2	2	4	1	4	3	4	1	3	
2	1	41	1	1	5	1	5	1	10	1	2	
1	1	29	1	1	10	1	4	3	11	1	2	
2	1	70	2	5	2	1	3	3	4	1	3	